



TARSUS  
ÜNİVERSİTESİ

T.C.

TARSUS ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

**KUAFÖRLERDE KOZMETİK ÜRÜN KULLANIMINA BAĞLI  
RAHATSIZLIKLARIN VE RİSK FAKTÖRLERİNİN KOZMETOVİJİLAN  
SİSTEMİ AÇISINDAN İNCELENMESİ:  
MERSİN ÖRNEĞİ**

**RİFAT AYTAR**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TARSUS - 2021**

**T.C.**  
**TARSUS ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI**

**KUAFÖRLERDE KOZMETİK ÜRÜN KULLANIMINA BAĞLI**  
**RAHATSIZLIKLARIN VE RİSK FAKTÖRLERİNİN**  
**KOZMETOVİJİLANS SİSTEMİ AÇISINDAN İNCELENMESİ:**  
**MERSİN ÖRNEĞİ**



**RİFAT AYTAR**

**Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Veysel ALCAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TARSUS- 2021**

## ETİK BEYANI

Tarsus Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. .... / 08 / 2021

Rifat AYTAR

## ÖZET

### KUAFÖRLERDE KOZMETİK ÜRÜN KULLANIMINA BAĞLI RAHATSIZLIKLARIN VE RİSK FAKTÖRLERİNİN KOZMETOVİJİLANS SİSTEMİ AÇISINDAN İNCELENMESİ: MERSİN ÖRNEĞİ

RİFAT AYTAR

**Yüksek Lisans, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı**  
**Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Veysel ALCAN**  
**Ağustos 2021, 91 sayfa**

Kuaförler kapalı ortamlarda, ayakta ve yoğun bir iş temposu ile çalışırlar. Mesleki olarak sağlık sorunları yaşadıkları bilinse de kuaförlerin bu sağlık sorunlarının kozmetik ürün kullanımına bağlı rahatsızlıklar olup olmadığını yönünde belirsizlikler mevcuttur. Bu rahatsızlıkların tanımı veya teşhisini koymak için nitel ve nicel destekleyici kanıtların sunulması gerekir. Bu tez çalışmasının amacı, Mersin’de faaliyetlerini sürdüren kadın-erkek kuaför meslek çalışanlarına yönelik yapılan anket çalışması verilerinin kozmetovijilans tanımının gereği olarak kuaförlerin çalışma koşulları ve kozmetik ürüne bağlı sağlık sorunları arasındaki ilişkilerin analizlerini gerçekleştirmektir. Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini; Mersin Berberler ve Kuaförler Esnaf ve Sanatkarlar Odasına (MERBEK) kayıtlı kadın-erkek kuaför meslek çalışanları oluşturmuştur. Araştırmada veriler çevrimiçi anket tekniği yöntemi ile toplanarak 387 anket formu analiz edilmiştir. Elde edilen veriler bulgular bölümünde; değişkenlerin frekans ve yüzde dağılımları, örneklem gruplarının ortalamaları arasındaki farklılıkların test edilmesi için bağımsız örneklem t-Testi, Ki Kare Testi ve ANOVA’dan yararlanılmış; değişkenler arasındaki ilişkiler Korelasyon analiziyle incelenmiş, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini incelemek üzere Regresyon analizinden, birbiriyle ilişkili çok sayıdaki değişkenin anlamlı bir şekilde bir araya getirilerek daha az sayıda faktöre boyutlanmasını sağlamak amacıyla Faktör Analizinden yararlanılmıştır. Bu analizler sonucunda kuaför çalışanlarının; İş sağlığı ve Güvenliği (İSG) ve kozmetovijilans sistemi ile ilgili bilgi düzeylerine yönelik bulgular elde edilmiştir. Sonuç olarak, kadın-erkek kuaförlerin birçoğunun kozmetik ürün kullanımı hakkında bilgi sahibi oldukları, nadiren de olsa istenmeyen etkilerle karşılaştıklarında ise doktora başvurdukları, sağlık sorunlarında kalıcı bir etki olmadan iyileşme görüldüğü kanaatine varılmıştır. Çalışmada tespit edilen en önemli özellik, İSG eğitimi alma durumu ve kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilenme düzeyleri arttıkça kozmetik ürünlerin zararlarından korunma eğiliminin arttığı yönündedir. Bu çalışma, kuaförlerin; periyodik sağlık muayenelerini düzenli olarak yapmalarını, risk değerlendirme çalışmalarının yapılması ve işyerleri için gerekli raporların hazırlanmasını sağlamayı, kuaför çalışanlarının kozmetik ürünlerin kullanımından dolayı maruz kaldıkları istenmeyen etki / ciddi istenmeyen etki vaka bildirimlerinin raporlanması ve kayıt altına alınması için yetkili kuruluşlara (TİTCK) başvurularını teşvik etmeyi önermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kuaförlük, İşle İlgili Hastalıklar, Kozmetikler, Kozmetovijilans.

## **ABSTRACT**

### **INVESTIGATION OF DISCOMFORTS AND RISK FACTORS RELATED TO USE OF COSMETIC PRODUCTS IN HAIRDRESSERS IN TERMS OF COSMETOVIGILANCE SYSTEM: THE EXAMPLE OF MERSİN**

**Rifat AYTAR**

**Master**

**Supervisor: Asst.Prof. Veysel ALCAN**

**August 2021, 91 pages**

Hairdressers work indoors, standing up and with an intense work tempo. Although it is known that they have occupational health problems, there are uncertainties about whether these health problems of hairdressers are related to the use of cosmetic products. Qualitative and quantitative supporting evidence must be presented to define or diagnose these disorders. The aim of this thesis study is to analyze the relationships between the working conditions of hairdressers and health problems related to cosmetic products, as a requirement of the definition of cosmetovigilance, of the data of the survey study conducted for male and female hairdresser professionals working in Mersin. The universe of this descriptive study; Mersin Barbers and Hairdressers registered to the Chamber of Tradesmen and Craftsmen (MERBEK) composed of male and female hairdresser professionals. In the research, data were collected by online survey technique and 387 survey forms were analyzed. The data obtained are in the findings section; Independent samples t-Test, Chi-Square Test and ANOVA were used to test the differences between the frequency and percentage distributions of the variables and the means of the sample groups; The relations between the variables were examined by Correlation analysis, Regression analysis was used to examine the effect of the independent variable on the dependent variable, and Factor Analysis was used to ensure that a large number of interrelated variables were brought together in a meaningful way and sized to a fewer factors. As a result of these analyzes, hairdresser employees; Findings regarding the knowledge level of occupational health and safety (OHS) and cosmetovigilance system were obtained. Consequently, it has been concluded that most of the male and female hairdressers are knowledgeable about the use of cosmetic products, and they rarely consult a doctor when they encounter undesirable effects, and their health problems are improved without a permanent effect. This study, hairdressers; It recommends encouraging them to carry out periodic health examinations on a regular basis, to carry out risk assessment studies and to prepare necessary reports for the workplace, to apply to authorized institutions (TİTCK) for reporting and recording the undesirable effects / serious undesirable effects case reports that hairdresser employees are exposed to due to the use of cosmetic products.

**Keywords:** Hairdressing, Occupational Diseases, Cosmetics, Cosmetovigilance.

## ÖNSÖZ

Bu çalışmanın istenilen verimlilikte tamamlanması için değerli bilgileri ışığında ve ayırdığı vakti ile yol gösteren, katkı veren ve desteğini esirgemeyen danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Veysel ALCAN'a, en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Tez yazım ve uygulama çalışmalarında yardımlarını benden esirgemeyen değerli kurum arkadaşlarım Öğr.Gör. Döndü CAN'a, Öğr.Gör.Dr. Sercan BENLİ'ye, Öğr.Gör. Orhan NACAROĞLU'na ve Lisansüstü eğitim süresince birlikte hareket ettiğim ve desteğini aldığım Öğr.Gör.Dr. Ayça AKTAŞ ŞÜKÜROĞLU'na teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmaya yön verecek anket formlarının katılımcılara Covid-19 Pandemi sürecinin tüm zorluklarına rağmen ulaştırılmasında yardımcı olan Mersin Berberler ve Kuaförler Esnaf ve Sanatkârlar Odası Yönetim Kurulu Üyelerine, özel sektörde ve kamu kurum ve kuruluşlarında faaliyetlerini sürdüren mezun öğrencilerime gösterdikleri çabadan dolayı teşekkür ediyorum.

Ayrıca ankete katılarak destek veren kuaför çalışanı meslektaşlarıma teşekkür etmeyi borç bilirim.

Bu zorlu süreçte motivasyonumu olumlu yönde etkileyen ve manevi desteklerini benden esirgemeyen ve her an yanımda olduklarını hissettiren kıymetli eşim Aynur AYTAR'a, kızlarım Zeliha AYTAR'a ve Azranur AYTAR'a sonsuz minnet ve şükranlarımı sunarım.

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET .....	i
ABSTRACT.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER .....	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR .....	viii
TABLolar LİSTESİ .....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
EKLER LİSTESİ .....	xiv
GİRİŞ .....	1

### BÖLÜM I

#### KUAFÖRLÜK KAVRAMI VE KUAFÖRLÜK MESLEK YAPISI

1.1. Kuaförlük Mesleğinin Tarihsel Gelişimi .....	6
1.2. Kuaförlüğün Tanımı .....	6
1.3. Kuaförlük Mesleğinin Önemi .....	6
1.4. Kuaförün Görevleri .....	6
1.5. Kuaförün İş Ortamı .....	7
1.6. Kuaförlük Mesleğinin Gerektirdiği Özellikler .....	7
1.7. Kuaför Salonunda Kullanılan Araç -Gereçler, Kimyasal Preparatlar ve Bulunması Gereken Demirbaş Malzemeler .....	8

### BÖLÜM II

#### MESLEK HASTALIKLARI VE KUAFÖRLERİN KARŞILAŞTIKLARI MESLEKİ SAĞLIK RİSKLERİ

2.1. Meslek Hastalıkları .....	9
2.1.1. Meslek Hastalıklarından Korunma .....	10
2.1.2. Meslek Hastalığı Risk Yönetim Proses Aşamaları.....	12
2.1.3. Kuaförlerin Meslek Hastalıkları .....	13
2.1.4. Kuaför Salonlarında Bulaşabilecek Hastalıklar .....	15
2.1.4.1. Temas Yoluyla Bulaşabilecek Hastalıklar .....	15

2.1.4.2. Solunum Yoluyla Bulaşabilecek Hastalıklar.....	15
2.1.4.3. Kan ve Vücut Sıvıları Yoluyla Bulaşabilecek Hastalıklar .....	15
2.2. Kuaförlerin İşle İlgili Karşılaştıkları Sağlık Problemleri.....	16
2.2.1. Varis.....	16
2.2.2. Astım.....	17
2.2.3. Karpal Tünel Sendromu (Bilekte Sinir Sıkışması) .....	17
2.2.4. Egzama .....	17
2.3. Kuaförlerde Meslek Hastalıklarından Korunmanın Yolları .....	18
2.3.1. Kanser .....	18
2.3.2. Hepatit B .....	19
2.4. Kuaför Çalışanlarının Maruz Kaldığı Kimyasal Etkenler .....	20

### **BÖLÜM III**

#### **KOZMETİKLER VE KOZMETOVİJİLAS SİSTEMİ**

3.1. Kozmetikler .....	23
3.2. Kozmetiklerin Tarihçesi.....	23
3.3. Kozmetiklerin Sınıflandırılması .....	24
3.3.1. Uygulanış yerlerine göre.....	24
3.3.1.1. Cilde uygulanan kozmetik preparatlar .....	24
3.3.1.2. Tozlar ve pigmentli preparatlar .....	25
3.3.1.3. Saça uygulanan kozmetik preparatlar .....	25
3.3.1.4. Dişlere ve ağız boşluğuna uygulanan kozmetik preparatlar.....	25
3.3.1.5. Diğer kozmetik preparatlar.....	25
3.3.2. Temel etki alanlarına göre .....	25
3.4. Kozmetiklerin Kullanımı .....	26
3.5. Kozmetik Ürünlerin Sağlık Üzerindeki Etkileri ile İlgili Yapılan Çalışmalar .....	26
3.6. Kozmetovijilans Kavramı .....	27
3.6.1. Nedensellik Değerlendirmesi.....	28
3.6.2. Kozmetik Ürünlerin İstenmeyen Etkileri .....	30
3.7. Türkiye’ de Kozmetovijilans Sistemi .....	30
3.7.1. Bildirimlerin Değerlendirmesi Süreci.....	32
3.7.2. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kozmetovijilans Sisteminin İşleyişi .....	33

3.8. Kozmetovijilanda Küresel Sistemler .....	34
3.9. Kuaför Çalışanlarının Kimyasal Maddelere Maruziyetlerinin Belirlenmesine İlişkin Literatür Çalışmaları .....	34

## **BÖLÜM IV MATERYAL VE YÖNTEM**

4.1. Araştırmanın Metodu .....	37
4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	37
4.3. Araştırmanın Hipotezleri .....	38
4.4. Araştırma Yöntemi .....	40
4.5. Araştırmanın Veri Analizi .....	42
4.5.1. Veri Setinin Analizlere Hazırlanması .....	42
4.6. Araştırmanın Güvenirlik ve Geçerlilik Analizi .....	44

## **BÖLÜM V BULGULAR VE TARTIŞMA**

5.1. Bulgular (Tanımlayıcı İstatistikler) .....	45
5.1.1. Katılımcıların Demografik Karakteristiklerine İlişkin Bulgular .....	45
5.1.2. Katılımcıların Kuaförlük Mesleğinin Risk Faktörlerine Yönelik Bulgular... 46	
5.1.2.1. Katılımcıların Alışkanlıklarına Yönelik Sağlık Bulguları .....	46
5.1.2.2. Katılımcıların Genetik Hastalık Durumlarına Yönelik Sağlık Bulguları .....	47
5.1.2.3. Katılımcıların Düzenli İlaç Kullanım Durumlarına Yönelik Sağlık Bulguları .....	48
5.1.2.4. Katılımcıların Periyodik Sağlık Muayenesi Yaptırma Durumlarına Yönelik Bulgular .....	49
5.1.2.5. Katılımcıların Tanısı Konmuş Meslek Hastalıklarına Yönelik Bulgular .....	50
5.1.2.6. Katılımcıların Meslek Hastalıklarındaki Tedavi Süreçlerine Yönelik Sağlık Bulguları .....	51
5.1.3. Güvenilirlik Analizleri .....	53
5.1.4. Açıklayıcı Faktör Analizi: .....	54
5.1.5. Hipotez Testleri .....	56
5.2. Tartışma .....	71

<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>76</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>78</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>83</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>91</b>



## SİMGELER VE KISALTMALAR

**%.**: Yüzde

**?**: Değerlendirilmeli

**a.g.e.**: Adı Geçen Eser

**a.g.m.** : Adı Geçen Makale

**AB**: Avrupa Birliği

**ACGIH**: Ulusal Endüstriyel Hijyenistler Konferansı

**BKT**: Brezilya Keratin Uygulaması

**bkz.**: Bakınız

**c**: Cilt

**CE**: Uygunluk İşareti

**CIR**: Kozmetik İçerikleri Araştırma

**CİE**: Ciddi İstenmeyen Etki

**ÇASGEM**: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi

**ÇSGB**: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

**ET**: Ek Test

**FDA**: Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi

**IARC**: Uluslararası Kanser Araştırma Kurumu

**IDHL**: Direkt Olarak Yaşam ve Sağlık İçin Tehlikeli

**ILO**: Uluslararası Çalışma Örgütü

**ISO**: Uluslararası Standartlar Örgütü

**İE**: İstenmeyen Etki

**İSG**: İş Sağlığı ve Güvenliği

**İ.Ö.**: İsadın Önce

**JOH**: Japonya İş Sağlığı Derneği

**KKD**: Kişisel Koruyucu Donanım

**M.Ö.**: Milattan Önce

**M.S.**: Milattan Sonra

**md.** : Madde

**MKİH**: Mesleki Kas İskelet Hastalıkları

**MSDS**: Malzeme Güvenlik Bilgi Formu

**n.**: Frekans

**NIOSH:** Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü

**NTP:** Amerika Ulusal Toksikoloji Programı Bölümü

**OEL:** Mesleki Maruz Kalma Limiti

**OSGB:** Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri

**OSHA:** Mesleki Güvenlik ve Sağlık Kurumu

**PEL:** İzin Verilen Maruz Kalma Sınırı

**R.G.:** Resmî Gazete

**s.:** Sayfa

**SCE:** Kardeş Kromatid Değişiklikleri

**SGK:** Sosyal Güvenlik Kurumu

**sy. :** Sayı

**TİTCK:** Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

**TLV:** Eşik Limit Değeri

**TWA:** Zaman Ağırlıklı Ortalama

**vb.:** Ve Benzeri

**vd.:** Ve Diğeri

**vs.:** Vesaire

**WHO:** Dünya Sağlık Örgütü

**YM:** Yeniden Maruz Kalma

## TABLolar LİSTESİ

### Sayfa

Tablo 1.1. Kuaför Salonlarında Kullanılan Araç- Gereçler, Kimyasal Preparatlar ve Bulunması Gereken Demirbaş Malzemeler .....	8
Tablo 2.1. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Meslek Hastalıkları Listesi .....	10
Tablo 2.2. Hastalıkların Yoğun Görüldüğü Meslekler .....	19
Tablo 2.3. Kuaförlerin Günlük Maruz Kaldıkları Bazı Kimyasallar, Bulunduğu Ürünler ve Toksik Etkileri .....	20
Tablo 2.4. o-Toluidin İle İlgili Yasal Düzenlemelere Göre Mesleki Maruziyet Limitleri .....	21
Tablo 2.5. Formaldehit İçin Mesleki Maruziyet Limitleri.....	22
Tablo 3.1. Nedensellik Değerlendirmesinde Karar Tablosu.....	30
Tablo 4.1. Belirli Bir Evren Büyüklüğü İçin Örneklem Büyüklüğü .....	38
Tablo 5.1. Katılımcıların Demografik Karakteristiklerine Göre Dağılımı .....	45
Tablo 5.2. Katılımcıların Alışkanlıklarına Yönelik Sağlık Bulguları.....	46
Tablo 5.3. Katılımcıların Genetik Hastalık Durumlarına Yönelik Sağlık Bulguları .....	47
Tablo 5.4. Katılımcıların Genetik Hastalık Durumlarına Yönelik Sağlık Bulguları .....	47
Tablo 5.5. Katılımcıların Düzenli İlaç Kullanımlarına Yönelik Sağlık Bulguları.....	48
Tablo 5.6. Katılımcıların Düzenli İlaç Kullanımlarına Yönelik Sağlık Bulguları.....	48
Tablo 5.7. Katılımcıların Periyodik Sağlık Muayenesinde Meslek Beyanlarına Yönelik Bulgular.....	49
Tablo 5.8. Katılımcıların Periyodik Sağlık Muayenesi Yaptırma Sıklıklarına Yönelik Bulgular.....	49
Tablo 5.9. Katılımcıların Sağlık Kurumu Tercih Etme Durumlarına Yönelik Bulgular .....	50
Tablo 5.10. Katılımcıların Tanısı Konmuş Meslek Hastalıklarına Yönelik Bulgular ....	50
Tablo 5.11. Katılımcıların Tanısı Konan Meslek Hastalıklarına Yönelik Sağlık Bulguları .....	50
Tablo 5.12. Katılımcıların Meslek Hastalıklarındaki Tedavi Görme Durumlarına Yönelik Sağlık Bulguları .....	51
Tablo 5.13. Katılımcıların Meslek Hastalıklarındaki Doktora Gitme Durumlarına Yönelik Sağlık Bulguları .....	51
Tablo 5.14. Katılımcıların Meslek Hastalıklarındaki Tedavi Sürelerine Yönelik Sağlık Bulguları .....	52

Tablo 5.15. Katılımcıların Meslek Hastalıklarındaki Tedavi Sonuçlarına Yönelik Bulgular .....	52
Tablo 5.16. Katılımcıların Meslek Hastalıklarından Dolayı Kalıcı Hasar Yaşama Durumuna Yönelik Bulgular .....	52
Tablo 5.17. Katılımcıların Meslek Hastalıklarından Kaynaklı Yaşadıkları Kalıcı Hasarlara Yönelik Bulgular .....	53
Tablo 5.18. Kozmetik Ürün ve Kozmetovijilans Raporlama Sistemi Değerlendirme Ölçeği Güvenilirlik Analizi Sonuçları .....	54
Tablo 5.19. Kozmetik Ürün ve Kozmetovijilans Raporlama Sistemi Değerlendirme Ölçeğine Yönelik Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları .....	55
Tablo 5.20. Düzenli İlaç Kullanımının Yaşa Göre Değişimi .....	57
Tablo 5.21. Düzenli İlaç Kullanımının Hizmet Süresine Göre Değişimi .....	58
Tablo 5.22. Tanısı Konmuş Meslek Hastalığı Durumunun Sağlık Muayenesi Yaptırma Durumuna Göre Değişimi.....	59
Tablo 5.23. Tanısı Konmuş Meslek Hastalığının Alışkanlıklara Göre Değişimi .....	60
Tablo 5.24. Tanısı Konmuş Meslek Hastalığının Tedavi Edilme Durumunun İyileşme Durumuna Göre Değişimi.....	60
Tablo 5.25. Kozmetik Ürün Kullanım Farkındalığı Faktörlerinin Öğrenim Durumuna Göre Değişimi.....	61
Tablo 5.26. Kozmetik Ürün Kullanım Farkındalığı Faktörlerinin Çalışma Süresine Göre Değişimi.....	62
Tablo 5.27. Kozmetik Ürün Kullanım Farkındalığı Faktörlerinin Periyodik Sağlık Kontrolü Sıklığına Göre Değişimi .....	63
Tablo 5.28. TİTCK Bildirim Formu Farkındalığı Kozmetovijilans Raporlama Sistemi Arasındaki İlişki.....	64
Tablo 5.29. Kozmetik ürünlerin İE/CİE Farkındalığı Kozmetovijilans Raporlama Sistemi Arasındaki İlişki.....	65
Tablo 5.30. İşyerinde Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Kozmetik Ürünlerin Doğru Kullanımı Arasındaki İlişki .....	65
Tablo 5.31. Meslek Hastalıkları Bildirimi TİTCK Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu Arasındaki İlişki.....	66
Tablo 5.32. İSG Yönetmeliği İşle İlgili Hastalıklar Hakkında Bilgi Durumu Arasındaki İlişki .....	66

Tablo 5.33. İSG Eğitimi Alma ve Kozmetik Ürünlerin Doğru Kullanımı Koruyucu Önlem Alma Farkındalığı Arasındaki İlişki .....	67
Tablo 5.34. Kozmetik Ürünlerin Zararlarından Korunma, İSG Eğitimi Alma ve Kozmetovijilans Sistemi Hakkında Bilgilenme İşyerinde Çalışırken Kozmetik Ürün Kullanımından Dolayı Rahatsızlık Yaşama Durumu Arasındaki İlişki.....	68
Tablo 5.35. Kozmetik Ürün ve Kozmetovijilans Sistemi Değerlendirme Ölçeği Faktörlerinin İşyerinde Çalışırken Kozmetik Ürün Kullanımından Dolayı Rahatsızlık Yaşama Durumuna Yönelik Etkileri.....	69
Tablo 5.36. Hipotezlerin Sonuçlarını Gösteren Tablo.....	70

## ŞEKİLLER LİSTESİ

	<b>Sayfa</b>
Şekil 2.1: Mesleki Tehlikelerin Önlenmesinde Kontroller Hiyerarşisi. ....	11
Şekil 2.2.: Meslek Hastalığı Risk Yönetim Prosesi Aşamaları .....	12
Şekil 3.1: TİTCK' ya yapılan istenmeyen etki bildirim kaynakları. ....	28
Şekil 3.2: Nedensellik Değerlendirmesinde Karar Ağacı .....	29
Şekil 3.3: İstenmeyen Etki Bildirimlerinin Değerlendirilmesi.....	33

## EKLER LİSTESİ

	<b>Sayfa</b>
<b>EK 1.</b> Etik Kurul Onayı.....	83
<b>EK 2.</b> Anket İzin Belgesi.....	84
<b>EK 3.</b> Anket Formu .....	85



## GİRİŞ

Günümüzde hızla değişen ve gelişen teknolojinin olumlu izleri her meslek dalında olduğu gibi kuaförlük alanında da görülmektedir. Kullanılan kozmetik ürünlere ve elektrikli cihazlara yansıyan bu değişim ve gelişim her geçen gün mesleki verimliliğe de yansımaktadır. Gelişmiş elektrikli cihazlar ile zamandan tasarruf edilirken, kozmetik ürünler kullanılarak olumlu sonuçlar alınan işlemler yapılabilmektedir. Gelişmiş ülkelerin çoğunda olduğu gibi ülkemizde de kadın-erkek kuaför ayrımının ortadan kalkması yönünde değişim meslekte geleceğe yönelik en önemli eğilimdir. Müşteri ilişkilerinin gittikçe önem kazandığı bu meslekte, memnuniyeti sağlamak için salonlar farklı tasarım ve konseptlerle genişletilmektedir. İş hareketliliğinin sürekliliğinin sağlanması için çalışma saatlerinde yeni bir düzenlemeye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu durumun, diğer meslek gruplarından farklı olarak ele alınması arzu edilmektedir. Ticari bakımdan bu mesleğin statüsünün değiştirilmesi, örneğin güzel sanatlar adı altında alınması meslek çalışanları tarafından arzu edilen bir husustur.

Kuaförlük mesleğinin gereği olarak, hijyen ve sağlık kurallarına uygun araç ve ekipman temizliği yapmak, çalışanların ve işyerinin temizliği sağlamak büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, kozmetiklerin ve diğer malzemelerin bilinçli kullanımı da önem verilmesi gereken diğer bir husustur. Kullanılan malzemelerin çeşitliliği, iç piyasadaki malzeme üretiminde istenen kaliteye ulaşılmaması, genel olarak kullanılan malzemelerin ithal edilmesine yol açmaktadır. Bu bağlamda, Avrupa Gümrük Birliğinin de olumlu etkileri ile kalite malzeme temininin daha düşük maliyetlerde gerçekleşeceği tahmin edilmektedir.

İşle ilgili hastalıklar, diğer risk faktörleriyle birlikte çalışma ortamı ve çalışma koşulları da dahil olmak üzere çok faktörün neden olduğu herhangi bir hastalıktır. Kuaförler de diğer meslek gruplarında olduğu gibi çeşitli işle ilgili maruz kaldıkları sağlık riskleri ile karşılaşmaktadırlar (Güzel,2013). Deterjan,şampuan,perma solüsyonu, parfüm, saç boyası gibi kozmetik ürünleri devamlı olarak kullanmalarının yanı sıra ayakta uzun süre durma, yüksek sığağa maruz kalma ve gürültü, bedeni ve eklemleri yoran duruş şekli, geç saatlere kadar çalışma gibi sorunlar sağlık için önemli risklerdir. Kozmetik ürünler arasındaki kimyasal maddelerin güvenli bir şekilde üretilip kullanılarak, taşınması ve imha edilmesi için önemli olan hususlardan biri kimyasal maddelerin bileşenlerinin bilinmesi, kullanıcılara ve çevreye verebileceği zararlardan korumak olacaktır. Kimyasal maddelerin bileşenlerinin zararları ile ilgili bilgilerin tüm

kullanıcılar tarafından bilinmesi olanaksızdır. Çünkü kozmetikte kullanılan kimyasalların sayıları ve kullanım alanları oldukça fazladır. Kimyasal maddeler taşıdıkları risklere, etkilerine göre farklı sınıflandırılırlar. Bu sınıflandırmaları fiziksel ve kimyasal özelliklerine göre yapılmaktadır.

Yakın zamanlarda giderek artan bakımlı olma ihtiyacı ve fiziki görünüşe özen nedeniyle kozmetik ürünlerin kullanımı her geçen gün artmaktadır. Çeşitli Ürünlerin kullanımının hızla artması sonucunda ortaya çıkan olumsuz etkilere karşı bireysel farkındalık bilincinin de artışının buna paralel bir şekilde olduğu gözlenmektedir. Güzümüz dahil olmak üzere kozmetik ürünlerin kullanımından dolayı yan etkilerinin raporlanması ve sayısı istenilen sayıda değildi. Nedeni ise, çalışanların karşılaştıkları bu tepkimelerin zayıf ve orta seviyede etkilerinin olduğunu ve tanı ve tedavi sürecini kendileri uygulayıp yönettikleri görülmüştür. Ayrıca, meslekteki güvenilir ve ciddi gözlemin yapıldığı bir sistemin meslekte olmayışı sebebi ile bu tür etkiler çalışmalarda göz ardı edilmiştir. Bunun nedenle son yıllarda yeni bir kavram olan “kozmetovijilans sistemi” ortaya çıkmıştır. Kurulmaya çalışılan sistemin araştırma amaçlı olmasının yanında, kozmetik ürünlerin kullanımına bağlı oluşacak riskleri engellemek için önem arz etmektedir. Kozmetovijilans raporlama sistemi, kozmetik ürünlerin meydana getireceği istenmeyen etkileri değerlendiren, halk sağlığını da korumayı amaçlayan bir izleme sistemidir. Söz konusu sistem tehlike arzeden maddelerin kontrolünün sağlanması veya sistemden uzaklaştırılmasını olanaklı kılmaktadır. 2006 yılında vaka bildirimlerini esas alan Avrupa Birliği kararı ile kozmetovijilans sisteminin temeli atılmıştır (Köse vd.,2018:79-90).

“Kozmetikler tanım olarak; insan derisinin dış kısımlarına, epiderma, tırnaklar, kıllar, saçlar, dudaklar ve dış genital organlarına veya dişler ile ağız mukozasına uygulanmak üzere hazırlanmış, tek veya temel amacı bu kısımları temizlemek, koku vermek, görünümünü değiştirmek, bunları korumak, iyi bir durumda tutmak veya vücut kokularını düzeltmek olan bütün madde veya karışımları ifade etmektedir”. Doğal kozmetik ürünler her çağda kuaförlük mesleğinde kullanılmıştır. Bu doğal ürünler diğer canlı mineral kaynaklarından elde edilmiş ve çeşitli maddeler kullanılarak üretilmiştir. Günümüzde ise modern teknolojinin gelişmesi, üretimin hızlanması ve artmasıyla doğal güzellik ve bakım ürünlerinin yanı sıra (hatta çoğunlukla) sentetik ve yarı-sentetik olan ürünlerin de kuaförlük salonlarına yer aldığı görülür (Köse vd.,2018:79-90). Bir kozmetik ürün üretilirken içinde birçok kimyasal maddeye yer verilir. Bugün kozmetik ürünlerin yapımında yaklaşık 5000 kimyasal maddenin kullanıldığı bilimsel olarak ifade

edilmektedir. Kuaförlük mesleğini yapan kişiler; saç bakımı ve yapımı işlemlerinde kullandıkları kozmetik ürünleri müşterilerine uygularken, kimyasal maddelerin zararlı etkilerine maruz kalmaktadırlar. Gerek Avrupa Birliği'nde gerekse Türkiye'de kozmetik ürünlerde kullanılan kimyasal maddelerle ilgili birtakım yasal düzenlemeler ve kısıtlamalar getirilmiştir. Bu kısıtlama ve düzenlemeler, bu ürünleri üreten firmaları yenilikçi olmaya yöneltmiş ve kozmetik ürünlerde iyileşmeye doğru gidilmeye başlanmıştır. Ülkemizde yürürlükte olan 5324 sayılı Kozmetik Kanununa göre, piyasada satışı olan kozmetik ürünlerin öngörülen veya normal kullanımında insan sağlığına herhangi bir şekilde zarar vermeyecek bir niteliğe sahip olmasının gerektiğini ifade etmektedir. Bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda yasal olan sınırlamalar dikkate alınmasına rağmen yaklaşık %12 civarında istenmeyen etkilerle karşılaşıldığı ölçülmüştür (Köse vd.,2018:79-90).

Son yıllarda kozmetik ürünlerin zararlı yan etkileri ile ilgili literatürdeki araştırma ve bilgilerin sürekli güncellenmesi ve çoğalması istenmeyen etkilerin güvenilir ve daha dikkat edilmesi ve kontrol altına alınması gereksinimi nedeni ile, yakın tarihlerde “kozmetovijilans” önemli raporlama sistemleri arasında yerini almıştır. Kozmetovijilans, kozmetik ürünlerin normal ya da öngörülebilir koşullar altında kullanımıyla gözlenen istenmeyen etkilerin spontan bildirimlerinin toplanması, değerlendirilmesi ve izlenmesi faaliyetlerini tanımlamaktadır. İstenmeyen etki/İE bir kozmetik ürünün normal ya da öngörülebilir kullanımı sonucu insan sağlığı üzerinde yarattığı olumsuz etkiler; ciddi istenmeyen etki/CİE ise geçici veya kalıcı fonksiyonel yetersizlik, sakatlık, hastanede tedavi altına alınma, konjenital anormaller veya ani yaşamsal risk ya da ölümle sonuçlanan olumsuz etkiler olarak tanımlanmaktadır (Köse vd.,2018:79-90).

İlk defa 1977 yılında Fransa'da kullanılan kozmetovijilans terimi “gözetim” veya “kozmetik ürün güvenliliği takibi” anlamlarında uluslararası kaynaklarda yer almıştır. Günümüzde, kuaförlük salonlarında veya kişisel olarak kozmetik ürün kullanımı hızla artmıştır ve buna bağlı olarak da bireyler üzerinde olumsuz etkileri de görülmeye başlanmıştır. Kozmetik ürünlerin istenmeyen bu etkilerin toplum üzerinde ne kadar etkili olduğu ile ilgili Avrupa Birliği tarafından 2005 yılında bir rapor hazırlanmıştır. Rapor ve yayınlanan bu kılavuz içerik olarak bir ilktir.

Avrupa Birliği üyesi; Norveç, İtalya, Almanya, Danimarka, Belçika ve İsveç ülkelerinde kozmetovijilans sistemleri kurulmuştur. Avrupa Birliği tarafından, meydana gelen vakaları ve bildirimleri esas alacak kozmetovijilans sistemi hazırlamış (European

Comission, 2006) ve üye ülkelere, birey sağlığını korumak amacı ile kozmetik ürünlerin istenmeyen etkilerini kaydetmek için bu sistem tavsiye edilmiştir. Kaydedilen vaka bildirimleri raporları ülkelerin sağlık çalışanları tarafından toplamaktadır. Ancak bu vaka bildirimleri yapılacak çalışmalar için henüz istenen yeterlilikte değildir.

Kozmetik ürünlerin kişiler üzerinde oluşturduğu istenmeyen zararlar üzerine Hollanda kamu yetkilileri tarafından da pilot nitelikte bir çalışma başlatılmıştır. Bu pilot çalışmanın ardından Avrupa Komisyonununca Kozmetik tüzüğü doğrultusunda 2012 yılında 1223/2009 EC sayılı CİE'lerin Raporlanmasına Dair Kılavuz yayınlanmış ve benzer şekilde ülkemizde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından bu çerçevede ilk kılavuz aynı yılda yayınlanmıştır. Yapılan çalışmaların amacı kozmetik ürünlerin içeriğinde yer alan maddeleri inceleyip bu maddelerin zararlı etkilerini belirlemek olacaktır. Bundan dolayı çalışmaların daha verimli yürütülmesi için ulusal bir logo ve bildirimlerin yapılacağı Kozmetovijilans sistemi kurulmuştur. Türkiye'de bu bilgilendirmelerin yapılması için 2014 yılında TİTCK tarafından "Kozmetovijilans Konferansı" düzenlenmiştir. Bu etkinliği sektör temsilcileri, kamu kuruluşları ve akademisyenler olmak üzere farklı alanlardan katılımlar sağlanmış ve kozmetovijilansa yönelik bilgilendirme ve farkındalık oluşturma amaçlanmıştır. Bu konferansın ardından yasal düzenlemelerin genişletilmesi ve detaylandırılması için kurum tarafında kılavuzla ve formlar hazırlanmış ve yayınlanmıştır. Kozmetik ürünlerin neden olduğu zararları içeriklerin kozmetovijilans raporlama ve sınıflandırmaları ile ilgili bilimsel çalışmalarda farklı yöntemler kullanılabilir. Ama genellikle bu raporlama ve sınıflamalarda sektörde kullanılan kozmetik ürünün hangi cins olduğuna, uygulama alanına veya istenmeyen etkinin türüne dikkat etmek mümkündür (Köse vd.,2018:79-90).

Türkiye'de uygulanan kozmetovijilans sistemi, Avrupa Birliği'yle benzerlik göstermektedir. Gerek Türkiye'de gerekse Avrupa Birliği'nde raporlamada belirtilen ölçütler yer almıştır. Avrupa Birliği ve ülkemizdeki kozmetovijilans sistemleri ile benzer uyumlulukta farklı ülkelerde de kurulmuş kozmetovijilans sistemleri vardır.

Kuaförlerin mesleklerinden dolayı sağlık sorunları yaşadıkları çok bilinse de bu sağlık sorunlarının kuaförlerin kozmetik ürün kullanımından kaynaklanan rahatsızlıklar olup olmadığı yönünde belirsizlikler mevcuttur. Bu rahatsızlıkların tanımı veya teşhisini koymak için nitel ve nicel destekleyici kanıtların sunulması gerekmektedir. Bu yüzden kozmetovijilans tanımının gereği olarak anket çalışmasının bulguları ile birlikte kuaförlük mesleği ve çalışma koşulları arasında ilişkilerin birlikte analizi ve

yorumlanması sonucu elde edilen bulgular ve kanıtların sunulmasında kuaförlük meslek grubu için oldukça önemli katkılar sağlayacaktır

Literatür araştırmasında kuaförlük meslek çalışanlarına yönelik Türkiye’de ve dünyada epidemiyolojik yaklaşıma dayalı çalışma örnekleri bulunmasına rağmen, Mersin ilinde bulunan kuaförlere yönelik kozmetovijilans raporlama ve sınıflandırma sistemi kayıtlarında yer alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, yapılan çalışmanın Mersin ilindeki kuaförlerin kozmetik ürün kullanımına bağlı yaşadıkları rahatsızlıkların ve bunlara neden olan risk faktörlerinin TİTCK’nın, Kozmetik Ürünlerin İstenmeyen Etki (İE) /Ciddi İstenmeyen Etki (CİE)’lerinin kuruma bildirimine ilişkin kozmetovijilans raporlama ve sınıflandırma sistemi örnek alınarak geliştirilen anket araştırılmasıyla ele alınması ve kozmetik ürünleri bilinçli kullanımı konusunda bilgi ve algı düzeyinin araştırılması amaçlanmıştır. Böylelikle kuaförlerde İSG çerçevesinde gerekli kişisel koruyucu donanım tedbirlerini almalarını ve iş verimliliklerinin artmasını olumlu yönde destek sağlanması hedeflenmiştir.

Bu tez çalışması beş bölümden oluşmuştur. İlk bölümünde, araştırmaya temel oluşturan kuaförlük kavramı ve tarihsel gelişimi, kuaförün görevleri, kuaförün iş ortamı, kuaförlük mesleğinin getirdiği özellikler ve kuaförlükte kullanılan araç-gereç, kimyasal preparatlar ve demirbaş malzemeler hakkında bilgi verilmiştir. İkinci bölümde, meslek hastalıkları kavramı, kuaförlerin meslek hastalıkları ve meslek hastalıklarından korunma yolları, kuaförlerin işle ilgili karşılaştıkları sağlık problemleri ve kuaför çalışanlarının maruz kaldığı kimyasal etkenlerden bahsedilmiştir. Üçüncü bölümde, kozmetik kavramı kozmetiklerin kullanımı, kozmetiklerin sağlığa zararlı etkileri ve yapılan bilimsel çalışmalar ile kozmetovijilans kavramı, TİTCK’nın yapısı ve işlevleri, Türkiye’de ve dünyada kozmetovijilans sistemi konuları anlatılmıştır. Araştırmanın dördüncü bölümünde, metot ve yöntem başlığında araştırmanın metodu, araştırmanın evreni ve örnekleme, hipotezleri, yöntemi, araştırmanın veri seti analizleri ve geçerlik-güvenirlik analizleri bulunmaktadır. Son bölüm ise bulgular ve tartışma kısımlarından ibarettir.

## BÖLÜM I

### KUAFÖRLÜK KAVRAMI VE KUAFÖRLÜK MESLEK YAPISI

#### 1.1. Kuaförlük Mesleğinin Tarihsel Gelişimi

Kuaförlük mesleğinin tarihsel geçmişine bakıldığında eski Mısır ve eski Yunan dönemlerine ait yönetici ailesinden soylu kadınların saçları ve bakımları ile ilgilenen kişilerin uygulamalarına rastlanmaktadır. Saç kestirme, süsleme ve saç bakımı yapma göreviyle çalışan bu kişiler, tarihin ilk kuaförleri olarak bilinmektedirler (Karanfil, 2015). Kuaför kelimesi, köken olarak Fransızca ‘coiffeur’ sözcüğünden alınmış olup, Türkçe’ de berber sözcüğüyle karşılık bulur. Kuaförlük mesleği 1970’ lere kadar berber olarak kullanılırken bundan sonra hızla “kuaförlük” ifadesinin yaygınlaştığı görülür. Kuaförlük mesleğinin temelinde saç bakımı vardır (Erkan, Güngör,2015).

#### 1.2. Kuaförlüğün Tanımı

Bireylerin saç kesimi, boyaması, şekillendirmesiyle ilgilenen bunun yanı sıra müşterinin kendi isteğine göre modayı takip ederek yeni yöntemleri denemek bu meslek grubunun görevidir. Kısacası günümüzde kuaför terimi; saçı kesen, aynı zamanda ona biçim veren, ihtiyaca göre boyayan ve saçın bakımını yapan kişidir (Güzel,2013: 345).

#### 1.3. Kuaförlük Mesleğinin Önemi

Kuaförlük mesleği, sadece bir iş alanı olmakla kalmayıp sanat olarak da değerlendirilen, toplum için özel ve önemli bir yere sahiptir. Günümüzde kadın kuaförlüğü ve erkek berberliği, faaliyetlerini sürdüren sanatlar içinde önemli bir yere sahip olan yaratıcı ve güzel mesleklerden biridir. Hiçbir sanat birebir insan üzerinde uygulanmazken, kuaförlük ve berberlik mesleği sanatsal yaratıcı potansiyel gücü ile şahsen insan üzerine uygulanarak tatbik edilmektedir.

#### 1.4. Kuaförün Görevleri

Kuaförlük mesleğindeki temel beceriler şunlardır:

- Saçları yıkar, keser ve fön çekerek şekillendirir.
- Saçları istenilen renge boyar, bekleme süresinden sonra yıkar, kremler ve fön çekerek şekillendirir.

- Islatılmış saçı bigudilere sarar, üzerine file bağlayarak makinede kurutulduktan sonra açar ve şekil verir,
- Saçları istenilen dalga şekline göre bigudilere sarar ve perma losyonlarını uygular, kurutur ve şekil verir.
- Özel günlerde (Düğün, nişan, balo vb.) çeşitli aksesuarlarla saçları süsler ve şekil verir (Erkan, Güngör,2015).

### **1.5. Kuaförün İş Ortamı**

Kuaförler, meslek yapıları gereği kapalı ortamlarda yoğun bir şekilde ayakta çalışır. İş ortamı fön makinasından dolayı gürültülüdür. Yapılan iş her gün aynı gibi olsa da değişik insanların gelip gittiği kuaför salonları değişimi ve yeniliği sevenler için çekici bir ortamdır. Kuaförler, müşterileri ve diğer çalışanlarla oldukça yoğun bir iletişim içerisinde dirler (Erkan, Güngör,2015).

### **1.6. Kuaförlük Mesleğinin Gerektirdiği Özellikler**

- Sağlıklı ve uzun süre ayakta duracak fiziksel yeterliliğe sahip,
- Saç rengini rahatlıkla ayırt edebilen,
- Ellerini ustalıkla kullanan,
- Estetik görüşe sahip,
- Kozmetik ürünlere karşı alerjisi olmayan,
- Müşterilerin beklenti ve isteklerini sabırla dinleyen, karşılayan ve iyi iletişim kurabilen kimseler olmaları gerekir (Erkan, Güngör,2015).

## 1.7. Kuaför Salonunda Kullanılan Araç -Gereçler, Kimyasal Preparatlar ve Bulunması Gereken Demirbaş Malzemeler

**Tablo 1.1.** Kuaför Salonlarında Kullanılan Araç- Gereçler, Kimyasal Preparatlar ve Bulunması Gereken Demirbaş Malzemeler

Araç-Gereçler	Kimyasal Preparatlar	Demirbaş Malzemeler
Fön makinası	Saç boyaları	Çalışma tezgâhları
Mizanpli makinası	Hidrojen peroksit	Aynalar
Klimazon cihazı	Saç renk açıcıları (Dekolore)	Çalışma koltukları
Elektrikli saç kesme makinası	Permanant losyonları	Saç yıkama seti
Saç maşası cihazı	Defrize losyonları	Malzeme deposu ve dolapları
Saç düzleştirme cihazı	Keratin bakım ürünleri	Vestiyer
Saç şekillendirme tost cihazı	Saç bakım ürünleri	Mutfak ünitesi
Sterilizasyon cihazı	Saç şekillendirici ürünler	WC- lavabo bölümü
Saç kesici jiletli aletler	Parfüm ürünleri	Müşteri bekleme bölümü
Saç kesme makasları	Cilt bakım ürünleri	İlkyardım (Ecza) dolabı
Fön fırçaları	El, ayak bakım ürünleri	Yangın söndürme cihazı
Saç kesme tarakları	Dezenfektanlar	Banko / yazar kasa seti
Saç şekillendirme aparatları	Salon temizlik ürünleri	Isıtma ve soğutma sistemi
Manikür – pedikür aparatları		Havalandırma ve aydınlatma sistemi
Tek kullanımlık aparatlar		Elektrik ve su tesisatı sistemi

**Kaynak:** Aytaç, 2018.

## BÖLÜM II

### MESLEK HASTALIKLARI VE KUAFÖRLERİN KARŞILAŞTIKLARI MESLEKİ SAĞLIK RİSKLERİ

#### 2.1. Meslek Hastalıkları

Meslek hastalıkları, çalışanın yaptığı işe bağlı olarak ortaya çıkan, hastalık yapıcı etkenlerin rol oynadığı ve büyük ölçüde önlenabilir olan sağlık problemleridir. İşverenlerin asli sorumlulukları arasında çalışanların genel sağlık durumlarının iyi olmasını sağlamanın yanı sıra meslek hastalıklarının ortaya çıkmasına engel olmak da bulunmaktadır. İş kaynaklı hastalık yapıcı etkenler uygun metotlarla kontrol altına alındığında meslek hastalıklarının oluşma riski minimize edilebilir. İşyerlerinde hastalıklara sebep olan bu unsurlar içerisinde; fiziksel, kimyasal ve biyolojik etkenler, tozlar, ergonomik ve psikososyal faktörler yer almaktadır (Vidinli vd.,2016:3). Meslek hastalıkları, doğrudan yapılan işten kaynaklanan hastalıklardır. Meslek hastalığının en önemli unsuru; çalışanın uğradığı bedensel ya da ruhsal engellilik ile çalıştığı iş arasında bir neden-sonuç ilişkisinin diğer bir deyişle illiyet bağının bulunmasıdır. Meslek hastalığının, çalışanın yaptığı işe ve bu işin niteliklerine bağlı olarak tekrarlanan bir nedenle veya işin yürütümüyle ilgili koşullardan kaynaklanan bir nedenle ortaya çıkması gerekmektedir (Bıyıkçı,2010:47).

Bu bağlamda meslek hastalıklarının oluşması için belirli bir sürenin geçmesi öngörülür. Meslek hastalıkları belirli mesleklere özgü hastalıklar olarak ele alınır ve çalışılan işle doğrudan neden-sonuç bağlantısı olduğu kabul edilir (Kılıkış,2014:12). Meslek hastalığı problemleri, çalışanın kendisine özgü klinik bir vaka ile ortaya çıkabilir, deneysel olarak oluşturulabilir, birçok etkenin birleştiği hastalık bileşeni ile birlikte veya metabolitenin biyolojik ortamlarda bulunuşu ile kendisini ortaya çıkartabilir. Hastalığın insidansının (yükseliş hızı) belirli bir meslekte çalışanlarda yüksek olarak görülmesi de meslek hastalıklarının genel özellikleri arasındadır. İş ile alakalı olarak oluşan hastalıklarsa birbirinden farklı etkenlerle ortaya çıkabilecek çalışma yaşamındaki bileşenler veya şartlar sebebiyle gelişiminin artması ve hızlanmasıyla karakterizedir (Emiroğlu,2012:23). Bazı faktörlerin sebep olduğu ve etkilenen vücut bölümlerinde kendini ele veren rahatsızlıkların sınıflandırılmasının yanı sıra bir mesleğe bağlı kanserlerin de listeye dâhil edildiği Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)' nün meslek hastalıkları listesi Tablo 2.1' de verilmiştir (Çağlayan,2015:48).

**Tablo 2.1.** Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Meslek Hastalıkları Listesi

<b>I. Etkenlerin Neden Olduğu Meslek Hastalıkları</b>
• Biyolojik etmenlerin neden olduğu meslek hastalıkları
• Kimyasal etmenlerin neden olduğu meslek hastalıkları
• Psikososyal kaynaklı meslek hastalıkları
<b>II. Hedef Organlarda Görülen Meslek Hastalıkları</b>
• Mesleki deri hastalıkları
• Mesleki kas-iskelet sistemi hastalıkları
• Solunum sisteminin meslek hastalıkları
<b>III. Mesleki Kanserler</b>
<b>IV. Diğer Meslek Hastalıkları</b>

**Kaynak:** Çağlayan, 2015: 88.

ILO' nun hazırladığı rapora göre meslek hastalıkları ve iş kazaları kaynaklı ölüm sayısının 2.3 milyon işçi olduğu belirlenmiştir. Bir günde 6.300 işçinin 5.500'ü "meslek hastalıkları" sebebiyle yaşamını yitirdiği ve yılda 160 milyon kişinin ise meslek hastalıklarına yakalandığı tahmin edilmektedir (ILO,2011).

Morbidite ve mortalite verileri, meslek hastalıklarının ve özellikle mesleki akciğer hastalıklarının dünya genelinde halk sağlığı açısından çok önemli bir sorunu olduğunu göstermektedir. Dünyada en fazla teşhis konulan meslek hastalıkları arasında mesleki solunum yolları hastalıkları olduğu görülmektedir. Mesleki akciğer hastalıklarında karşılaşılan en büyük zorluk, üretim koşullarının, iş hayatındaki düzenlemelerin farklılıklarının meslek hastalıkları tanı ve bildirim sistemine etkisini belirlemektir. İşyeri kaynaklı akciğer hastalıkları diğer meslek hastalıklarının birçoğunda olduğu gibi yeterince sistemli bir şekilde kayıt altına alınmamaktadır. Ayrıca KOAH, astım ve akciğer solunum yolu kanserleri vb. rahatsızlıkların çok etmenli etiyojolojiye sahip olması ve uzun sürelerde meydana gelmesi (uzun latent periyodları) söz konusu rahatsızlıkların mesleki kapsamda kategorize edilmesini zorlaştırmaktadır. Yine de tüm dünyada, KOAH vakalarının %10-15'inin, akciğerlerde ve solunum yollarında oluşan kanserlerin %25'inin ve yetişkin astım vakalarının %15-20'sinin mesleksel etkilenim kaynaklı olduğu bilinmektedir (Altuntaş,2019:19. Blanc ve Toren,2007:254).

### **2.1.1. Meslek Hastalıklarından Korunma**

Alınacak tedbirler sonucunda, meslek hastalıkları önlenabilir. Mesleğe özgü hastalıklar ve korunma yöntemleri farklı olduğu gibi her mesleğin çalışma şartları ve

koşulları farklılık gösterir. İşletmelerde karşılaşılabilecek mesleki hastalıkların önüne geçebilmenin tek yolu kontrol yöntemlerinin düzenli ve doğru şekilde uygulanmasıdır. Gerekli risk yönetimi çalışmaları yapılması ve kontroller sağlanması kurum iş yeri hekimlerinin sorumluluğundadır. Bu hekimler ilgili kurumlardaki işverene bağlı olarak çalıştıklarından tam anlamıyla yönetmelikte yer alan görev tanımlarını rahatça ve tam anlamıyla yerine getirememektedirler.

Şekil 2.1'de Amerika Birleşik Devletleri Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (NIOSH) tarafından mesleki tehlike ve risklerin önlenmesi amacı ile yapılan kontroller hiyerarşisinin hastalıklardan korunma ve etkin tedbirlerin hangileri olacağını tespit etmek amacıyla uygulanabilecek yöntemler Şekil 2.1'de gösterilmiştir.



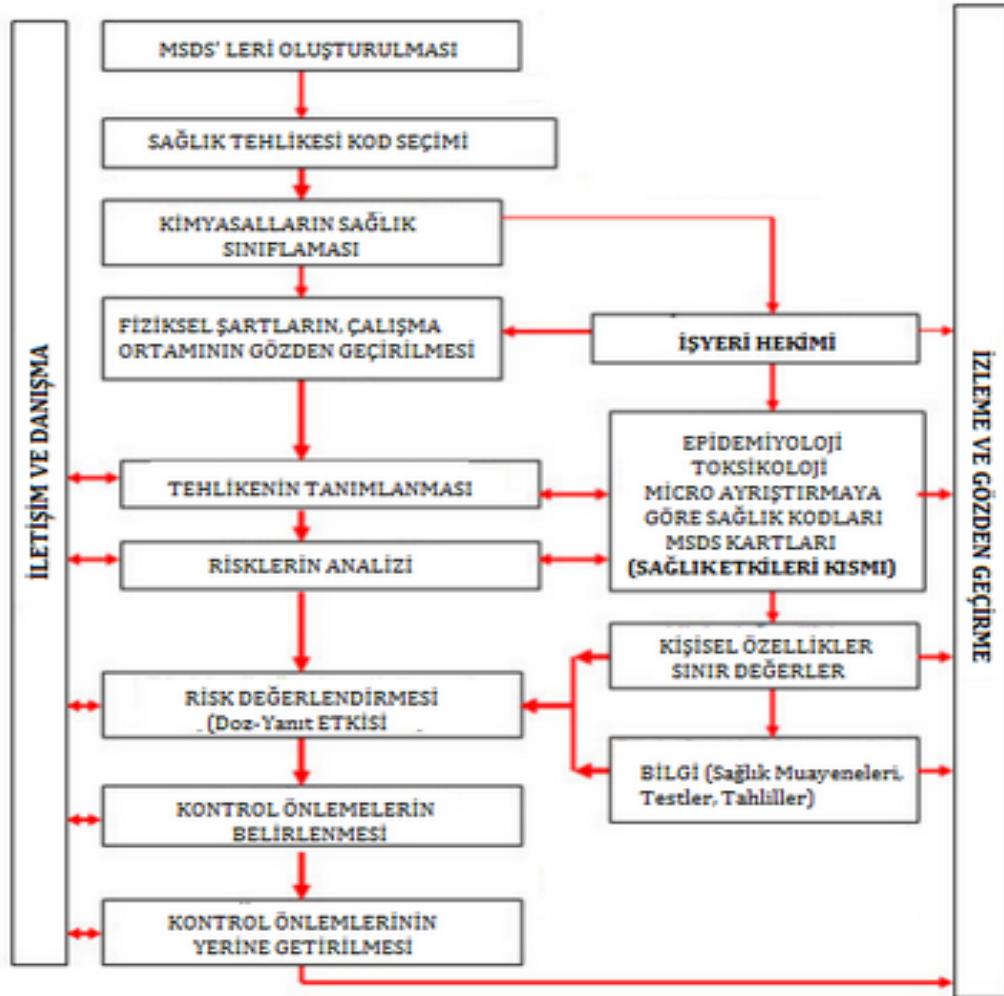
**Şekil 2.1.** Mesleki Tehlikelerin Önlenmesinde Kontroller Hiyerarşisi

**Kaynak:** NIOSH,2015.

İş yeri ortamında hastalığa yol açabilecek olan risk faktörlerinin tespit edilmesi ve gereken tedbirlerin alınması sonucunda ortadan kaldırılması sağlanmalıdır. Tam olarak yok edilemiyorsa da çalışanların etkilenmesini önleyecek şekilde kontrol altına alınması meslek hastalıklarından korunma bakımından etkili bir koruyucu yaklaşımdır.

Güvenlik açısından tüm donanımlar tamamen insan için incelenmelidir. İşçi ve işveren tarafından iş sağlığı ve güvenliğinin önemi iyice anlaşılmalıdır. Bu sebeple şekil:2.2'de görülen tüm aşamalar işyerinde sorumlular tarafından uygulanmalıdır.

## 2.1.2. Meslek Hastalığı Risk Yönetim Proses Aşamaları



Şekil 2.2. Meslek Hastalığı Risk Yönetim Proses Aşamaları

Kaynak: ÇASGEM, 2013:66.

Etkin risk yönetimi aşamalarının uygulanması sonucunda meslek hastalıklarını önlemek için yapılması gerekir;

- Kayıtlı meslek hastalıkları listesinde veya meslek hastalığını meydana getirebilecek maddelerin kullanıldığı iş yerlerinde bu maddelerin özellikleri, zararları ve korunma yolları hakkında çalışanlara eğitim verilecektir.
- Hastalık oluşturma riski olan maddelerle birlikte hastalık ve zehirlenme durumlarında ortaya çıkabilecek ilk belirtiler ile alınacak tedbirleri gösteren tanıtıcı afiş ve formlar işyerinde ilgili alanlara asılacaktır.

- Malzeme Güvenlik Bilgi Formları hakkında çalışanlar bilgilendirilmelidirler. Malzeme Güvenlik Bilgi Formları güncel ve hazır tutulmalıdır.
- İşyerinde etkili ve yeterli olacak şekilde havalandırma sistemi yapılmalıdır. Zararlı olabilecek atıklar, ancak zararsız duruma getirilip atmosfere ve dış çevreye verilebilir.
- Tehlike arz edecek zararlı maddelerin işyeri ortamında ayrı bir bölümde izole edilmesi sağlanmalıdır.
- Zararlı maddelerin ortama yapışması genel ve lokal havalandırma ile birlikte yapılarak önlenmelidir.
- Meslek hastalığına sebebiyet veren zararlı maddelere karşı çalışanlara iş yerlerinde, işe uygun kişisel korunma donanımları verilecek ve nasıl kullanmaları gerektiği öğretilacaktır.
- İşe giriş ve işe yerleştirme tetkikleri düzenli olarak uygulanacak ve kullanılan maddelere karşı sağlık açısından uygun olmayanlar bu işlerde çalıştırılmayacak, işe uygun bireylerin seçilmesine dikkat edilecek ve meslek hastalıklarından korunmaları sağlanacaktır.
- Çalışanların, yaptığı işin risk ve zarar özelliğine göre belirli sürelerde sağlık kontrolleri gerçekleştirilecek ve gerektiğinde laboratuvar çalışmaları yapılacaktır (Akarsu H, vd.,2011:442-43).

Çalışanların sağlığını koruyacak bu tedbirlerin bir kısmı maliyetli olsa da insan sağlığının kaybedilmesi kadar daha ağır ve önemli değildir.

### **2.1.3. Kuaförlerin Meslek Hastalıkları**

Her birey yaptığı işi ile toplum içinde bir statü kazanır. Tabii iş sadece statü ve para kazanmayı sağlamaz. Bir işle uğraşmanın faydası kadar zararları da vardır. Uğraşılan iş kimyasal, psikolojik, fiziksel, sosyo ekonomik yönden bireylere zarar verebilir. Kuaförlük mesleğinde kullanılan cihazlar ve kimyasal kozmetik ürünleri çoğu zaman bu kişileri mesleki tehlike ile karşılaştırmaktadır.

Mesleki rahatsızlıklar, “sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürllülük halleri olarak tanımlanmaktadır” (SGK,2021).

Kuaförlerin esas işi saçla ilgilidir. Saçın her türlü bakımını yaparken sürekli ayakta ve insan fiziğini yoracak biçimde dururlar. Aynı zamanda gün boyu salonda

kapalı bir ortamda çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Saç şekillendirmede kullanılan fön makinası oldukça gürültülüdür. Ayrıca saç, yüz ve vücut bakımlarında kullanılan bir çok kimyasal içerikli ürüne de sürekli maruz kalmaktadırlar. Bütün bu işlemleri yaparken salonda diğer çalışanlar ve müşterilerle oldukça yoğun sözel etkileşim halinde olmaları gerekmektedir. Bu nedenle kuaförlerin yoğun biçimde mesleki rahatsızlıklardan etkilendiklerini göstermektedir. Bu bağlamda kuaförler çok sayıda mesleki risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Risk değerlendirmesi iş yerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması amacıyla yapılması gerekli çalışmalarıdır” (Kurt,2013:106). Kuaförler, kendi mesleklerine özgü kabul edilebilecek hastalıklarla karşılaşabilmektedir. Avrupada bu sektörde mesleki sağlık ve güvenliği korumak amacıyla 2012 yılında bir rapor hazırlanmıştır. Düzenlenen bu rapora göre kuaförlükle uğraşan kişilerin işlerinden dolayı karşılaştıkları hastalıklar; genellikle kimyasal içerikli kozmetik ürünlerinden kaynaklanan cilt ve solunum rahatsızlıkları, kaşıntı ve alerjik cilt hastalıkları, kol, boyun, omuz ve sırt rahatsızlıkları ve kas-iskelet hastalıklarıdır. “Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na bağlı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM)” tarafından meslek hastalıkları konusunda hazırlanan raporda, kuaförlere Türkiye’de uğraştıkları mesleğe bağlı olarak en sık deri hastalıklarının görüldüğü meslekler arasında yer verilmiştir (Anonmyous. ÇASGEM:2013).

Kuaför çalışanları, kullandıkları aparatlar ve kimyasal preparatlar gibi malzemeler sebebiyle sağlık problemleriyle karşılaşmaktadırlar. Saçları renklendirmek, şekillendirmek amacıyla kullandıkları aparatların bileşenlerinden dolayı mesleki rahatsızlıklar ile karşılaşabilmektedirler. Bunların başında astım ve birçok solunum rahatsızlıkları gelmektedir. Ayrıca çalışanlar yoğunlukla nefes darlığı, öksürük gibi sağlık sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yoğun olarak gözüken meslek hastalıkları arasında; kas-iskelet sistemi hastalıkları, mesleki kan hastalıkları, mesleki psikolojik hastalıklar, mesleki kanserler, mesleki solunum sistemi hastalıkları, mesleki dolaşım sistemi hastalıkları, üreme sistemi hastalıkları, mesleki sindirim sistemi hastalıkları, sinir sistemi hastalıkları, üriner sistemi hastalıkları, mesleki işitme kayıpları ve mesleki cilt hastalıkları bulunmaktadır. Meslek hastalığına sebebiyet veren etkenler arasında kimyasal, fiziksel, biyolojik etkenler ve tozlar bulunuyor (Kılıçaslan,2021).

#### **2.1.4. Kuaför Salonlarında Bulaşabilecek Hastalıklar**

Kuaför salonlarında karşılaşılan bulaşıcı hastalıklar temasla bulaşan hastalıklar, solunum yoluyla bulaşan hastalıklar ve kan yoluyla bulaşan hastalıklar olarak üç başlıkta incelenebilir. Kuaför salonları gün boyunca pek çok kişi tarafından ziyaret edilebildiği için bu alanlarda bulaşıcı hastalıkların, mikroorganizmaların taşınması ve sirkülasyonu fazladır.

##### **2.1.4.1. Temas Yoluyla Bulaşabilecek Hastalıklar**

Kuaför salonlarında temas yoluyla bulaşabilecek birçok hastalık bulunmaktadır. Kuaför salonlarında kullanılan ekipmanlar başka bir kişide kullanılmadan önce etkin bir şekilde temizlenip sterilize edilmezse temas yoluyla kafa derisi, vücut ve boyundaki deri enfeksiyonları bulaşabilir. Temas yoluyla bulaşma riski olan enfeksiyonlar şunlardır; İmpetigo, saçlı deride mantar enfeksiyonları, saç biti, uyuz gibi (Kılıçaslan,2021).

##### **2.1.4.2. Solunum Yoluyla Bulaşabilecek Hastalıklar**

Kuaför salonlarında solunum yoluyla bulaşabilecek birçok hastalık bulunmaktadır. Örneğin grip, kızamık ve kızıl havadaki solunabilir küçük parçacıklar, 13 büyük damla ve temas yolları ile bulaşabilmektedir. Kuaförlüğün doğası gereği çok sayıda müşterinin günlük olarak salona gelmesi, çalışanların hizmet alan kişilerle yakın mesafede çalışması grip gibi hastalıkların çalışanlara bulaşma riskini artırmaktadır (Kılıçaslan,2021).

Salonlarda yapılan uygulamalar nedeniyle salonlarda hizmet veren ve hizmet alanlar bulaşıcı hastalıklar bakımından sağlık risklerine maruz kalmaktadır. Bu risklerin yok edilmesi veya en aza indirgenmesi için salon çalışanlarına ve hizmet alan bireylere mesleki riskler ve bunlardan korunmaya yönelik eğitimlerin ve denetimlerin yapılması gerekir.

##### **2.1.4.3. Kan ve Vücut Sıvıları Yoluyla Bulaşabilecek Hastalıklar**

Kuaför salonlarında kan ve vücut sıvıları yoluyla bulaşabilecek birçok hastalık bulunmaktadır. Cilt penetrasyonu işlemleri sırasında kullanılan aletlerle kan veya vücut sıvıları ile bulaşan enfeksiyonlar hizmeti alanlar ve hizmeti verenler arasında geçişler yapabilmektedir. Bu enfeksiyonlar aletlerle veya çalışma yüzeyleriyle de bulaşabilmektedir. Kan ve vücut sıvıları yoluyla bulaşma riski olan enfeksiyonlar; HIV,

Hepatit B, Hepatit C, Herpes gibi virüsler kan teması yoluyla bulaşabilir. Tedbir alınmazsa bir müşteriden kazara kan yoluyla bir sonraki müşteriye veya kuaför çalışanına virüs bulaşabilmektedir. HIV ve Hepatit gibi kan yoluyla bulaşan enfeksiyonların yayılmasını önlemenin en etkili yolu tek kullanımlık tıraş bıçağı ve aletler kullanılmasıdır. Ayrıca hepatit B'ye karşı aşı olunmalıdır. Solunum yoluyla bulaşabilecek hastalıklar kuaför salonlarında solunum yoluyla bulaşabilecek birçok hastalık bulunmaktadır. Örneğin grip, kızamık havadaki solunabilir küçük parçacıklar, büyük damla ve temas yolları ile bulaşabilmektedir. Kuaförlüğün doğası gereği çok sayıda müşterinin günlük olarak salona gelmesi, çalışanların hizmet alan kişilerle yakın mesafede çalışması grip gibi hastalıkların çalışanlara bulaşma riskini artırmaktadır (Kılıçaslan,2021). Bu risklerin yok edilmesi veya en aza indirgenmesi için salon çalışanlarına ve hizmet alan bireylere mesleki riskler ve bunlardan korunmaya yönelik eğitimlerin ve denetimlerin yapılması gerekir.

## **2.2. Kuaförlerin İşle İlgili Karşılaştıkları Sağlık Problemleri**

### **2.2.1.Varis**

Toplardamarlardaki genişleme ve şişme varis rahatsızlığının oluşmasına neden olur. Şişen ve genişleyen damarlar hem kötü görünür hem de yaşattığı bacak ağrısı nedeniyle kişiyi zorlar. Zamanla toplardamarlardaki bu rahatsızlık bacak yaralarına ve kan pıhtılaşmasına neden olarak ciddi boyutlara ulaşabilir. Toplardamarlardaki kapakçığın işlevini yeterince yerine getirememesi kirli kanın geri kaçmasına neden olarak vücutta problemlerin başlamasına neden olur. Yer çekiminin tersine bir kan akışının olması oldukça güçtür. Bu nedenle hareketsiz bir yaşama sahip olan ve sürekli ayakta durmak zorunda kalan kişilerde toplardamar kapakçığının bozulması daha çok görülür. Uzun süre ayakta çalışan kişilerde görülen yanma, ağrı, sızı ve gece krampları varis oluşumunun sebeplerinde bazılarıdır. Ayrıca varis genetik de olabilir. Hastalığın oluşmasında başka önemli bir faktör hareketsizliktir. Öğretmen, kuaför ve diş hekimleri gibi mesleği gereği uzun süre hareketsiz kalan kişilerde rahatsızlık yaygındır. Bununla birlikte aşırı kilo alımı ve hareketin yavaşladığı hamilelik de varis oluşumuna sebeptir. Bu kişilerin varis çorabı giyerek hastalığı önlemesi mümkündür (Kılıçaslan,2021).

### **2.2.2. Astım**

Vücutumuzdaki bronşlar, soluduğumuz havayı akciğere iletir. Bu işlemi yaparken uyaranlar sonucu bronşlarda kasılma ve daralma görülür. Bu kasılma ve daralmalar nefes almayı özellikle de nefes vermeyi zorlaştırır. Bu durumda astım rahatsızlığını ortaya çıkarır. Astım rahatsızlığında hem genetik faktörler hem de çevresel bazı etkiler rol oynar. Bütün bunların yanı sıra astımın ortaya çıkmasında en büyük etki alerjik faktörlerdir. Bazı meslek grupları astım riskini artırmaktadır. Marangozlar, fırıncılar, boyacılar ve kuaförler diğer meslek gruplarına göre daha fazla astım riski altındadır. Kuaförlük işlemlerinden keratin bakım, perma, boyama gibi kimyasal işlemler astım riskini tetiklemektedir (Kılıçaslan,2021).

Bu tür mesleklerde çalışıp da astım hastası olanlar, maske takmalı, odayı havalandırmalı, sık sık temiz hava almalıdır. İlerlemiş durumlarda meslek değiştirilmelidir.

### **2.2.3. Karpal Tünel Sendromu (Bilekte Sinir Sıkışması)**

Karpal tünel sendromu medyan sinir üzerindeki bantın kalınlaşması ve tekrarlayıcı hareketlerin kombinasyonu neticesinde bilekte sinirin enflamasyonu sonucu ortaya çıkar. Özellikle 40-60 yaşlarındaki kadınlarda görülür. Genellikle elleri çok aktif kullanan mesleklerde görülmektedir. Piyano aleti çalanlar, kuaförler, bilgisayar operatörleri, bankacılar, dişçiler, heykeltıraşlar, ev hanımları gibi ellerini aşırı kullanan meslek gruplarında sıklıkla izlenir (Kılıçaslan,2021). İlk etapta ellerde yaşanan sinir sıkışmasında egzersiz tedavisi uygulanmaktadır. Egzersiz tedavisinde amaç el bileğini hareket ettiren tendonların gevşemesini sağlamaktır. Bu tedavide doktorun önerdiği egzersiz hareketleri uygulanarak hastalık tedavi edilmektedir.

### **2.2.4. Egzama**

Farklı türleri bulunan ve halk arasında yaygın olan egzama hastalığı için çok sayıda dermatoloji polikliniklerine başvurulmaktadır. Bu hastalık çok yaygın bir şekilde görülmesine rağmen kesin tedavisi söz konusu değildir. Egzama hastalığı genetik bir rahatsızlık olabileceği gibi birtakım harici sebeplere bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Çok yaygın olarak görülen bu hastalığın artmasının nedeni cildin kış mevsiminde kuru kalmasıdır. Kış aylarında hava soğuk ve nem oranı az olduğu için cilt kuru kalmaktadır. Bununla birlikte kullanılan temizlik malzemeleri ve kimyasallar da

egzama oluşumuna neden olmaktadır. Egzama hastalığı başlarda içi su dolu kabarcıklar olarak cilt üzerinde kendini gösterir. Bu kabarcıklar zamanla kabuklanır ve kepeklenmeler ciltte görülür. En son süreçte hastalık ciltte kalınlaşmaya neden olur. Hasatalığın ilk evresinde egzama tedavisinde ıslak yapılan pansumanlar, bölgesel kortikosteroidli pomadlar ve kortizon dışı bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaçlar kullanılır. Deriyi güçlendirmek ve hastalığın atak sıklığını olabildiğince en aza indirmek için bariyer kremler, nemlendiriciler, nötral sabunlar ve eldiven kullanımı hastaya önerilir (Kılıçaslan,2021). Egzama hastalığından korunmak için alınacak önlemler;

- Nötr sabunları kullanılmalıdır
- İşyeri sık sık havalandırılmalıdır
- Temizlik yaparken veya kimyasal maddelerle yapılan işlerde eldiven kullanılmalıdır
- Elleri ılık suyla yıkanmalıdır ve kâğıt havlu ile kurulmalıdır
- Stresten uzak kalmaya çalışılmalıdır
- İş yeri ortamında ısı derecesinin dengeli ve yeterli nem oranına sahip olması sağlanmalıdır
- Eller sık sık nemlendirilmelidir.

### **2.3. Kuaförlerde Meslek Hastalıklarından Korunmanın Yolları**

Kuaförler, uluslararası kalite standartları kapsamında üretimi yapılmayan araç-gereçlerin ve kimyasal maddelerin kullanımından kaynaklanan sağlık sorunlarıyla karşılaşabiliyorlar. Ayrıca kuaförlük sektöründe çalışanlar bazı mesleki hastalıklarına yatkın olabilmektedirler (Kılıçaslan,2021).

#### **2.3.1. Kanser**

Kuaför ve berberlerin, kullandıkları kimyasal maddelerden kaynaklı mesleki olarak en yaygın kanser hastalığıyla karşılaşmalarına neden olmaktadır. Bu tarz hastalık vaklarının önelenmesi için salonların havalandırma sisteminin en iyi şekilde planlanması gerekmektedir. Böylece kimyasalların etkisi en aza indirilerek hastalık olasılığı da azaltılabilecektir.

Ülkemizdeki tüm ölümlerin %20'sinin kanser nedeniyle olduğu bilinmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılı verilerine göre erkeklerde görülen ilk dört kanser türü

sırasıyla akciğer, prostat, kolorektal ve mesane kanserleridir. Tüm kanser verilerimizde, mesleki kanserlerin payının ne olduğu konusunda elimizde güvenli bir veri bulunmamaktadır (ÇASGEM,2013).

### 2.3.2. Hepatit B

Diğer meslek guruplarına göre kuaför ve berberlerin yakalanma riski 3 kat fazladır. Çalışanların yarısı müşterilerine ait jilette veya manikür-pedikür yaparken yaralanıyorlar. Berberler ve kuaförler de sağlık çalışanları gibi sürekli kanla temas halindedir. Bulaşıcı hastalıklar konusunda kendilerini ve müşterilerini korumaları gerekiyor. Sağlık Bakanlığı mevzuatında berber ve kuaförler riskli meslek gurupları içinde olduğundan dolayı Bakanlık Hepatit B aşısını ücretsiz yapıyor. Tüm berber ve kuaförlerin, kendi sağlıkları açısından Hepatit B aşısını yaptırmaları gerekiyor. Türkiye’de salonlarda kullanılan aletlerin dezenfekte edilmesi konusundaki bilinç yüzde 60 oranındadır (ÇASGEM,2013:43)

**Tablo 2.2.** Hastalıkların Yoğun Görüldüğü Meslekler

HASTALIKLAR	YOĞUN GÖRÜLDÜĞÜ MESLEKLER
Hepatit-B	Berberler, Kuaförler ve Sağlık Çalışanları,
Herpes Enfeksiyonu (Uçuk)	Çiftçi, Kasap, Veteriner, Sağlık Çalışanları
Kuduz	Çiftçi, Veteriner, Mağaracı
Difteri, Kızamık, Kabakulak, Kızamıkçık, Lejyoner Hastalığı, Suçiçeği, GİS Enfeksiyonu, Sarı Humma, Boğmaca, AIDS Menengokoksik Menenjit,	Sağlık Kurumları ve Laboratuvar Sağlık Çalışanları

**Kaynak:** ÇASGEM, 2013:43.

Tablo 2.2’de görüldüğü üzere insandan insana bulaşma riski taşıyan Hepatit-B hastalığından korunmak ve yakalanmamak için yapılması gerekenlerin başında temizlik ve hijyen geliyor. Ayrıca kullanılan tüm ürünlerin dezenfekte edilmesi ve devamlı kişisel koruyucu tedbirlerin alınması ve uygulanması gerekmektedir.

## 2.4. Kuaför Çalışanlarının Maruz Kaldığı Kimyasal Etkenler

Kuaförlerin günlük olarak maruz kaldığı çok sayıdaki kimyasal dermal, solunum ve ağız yolu ile vücuda alınmaktadır. Saçla ilgili uygulamalarda; saç boyamada kullanılan boyalar, renk değişiklikleri için saç rengi açıcılar ve saç şekillendiriciler yer almaktadır. Bu kimyasallar uygulanan ve uygulayan bireyler için potansiyel sağlık riskleri içermektedir (Tablo 2.3).

**Tablo 2.3.** Kuaförlerin Günlük Maruz Kaldıkları Bazı Kimyasallar, Bulunduğu Ürünler ve Toksik Etkileri

Kimyasal Madde	Kozmetik Ürün	Lokal/Sistemik Toksikite
Etanol	Saç spreyleri, solüsyonlar	Deri, göz ve inhalasyon irritanı
İzopropil alkol	Solüsyonlar	Göz irritanı
Amonyum per sülfat	Saç şekillendirme	İrritan
Toluendiamin	Saç boyası	İrritan, deney hayvanı karsinojeni
p-fenilendiamin	Saç boyası	İrritan, alerjik
Hidrojen peroksit	Saç boyası, şampuanlar, saç şekillendirme	Deri, göz irritanı
Bizmut Sitrata	Saç boyası	Göz İrritanı
Tiyoglikolikasit	Saç düzleştirme ve kıvrma	İrritan, nazal hipersensitivite
Formaldehit	Saç düzleştirme, şampuanlar	İnsan karsinojeni
Persülfat tuzları	Saç ağartma	İrritan, nazal hipersensitivite
o-toluidin	Saç boyası	İnsan karsinojeni
Rezorsinol	Saç boyası	İrritan

**Kaynak:** Şüküroğlu., vd., 2018:198. Sollund, 1998:4, Deschamps vd., 2014:2.

Kuaförler ve bireysel saç boyası kullanıcılarında yapılan bir çalışmada, saç boya ve saç şekillendiricilerde bulunan meta- ve o-toluidin maruziyetine bağlı olarak kan örneklerinde hemoglobin (Hb)-katım ürünlerinin konsantrasyonlarında bir artış olduğunu göstermişlerdir. Yapılan çalışmada, o-toluidine maruz kalan kuaförlerin %57'sinde Hb katım ürününün 18 pg/g olduğu, bireysel saç boyası kullanıcılarının %7'sinde Hb katım ürününün 7 pg/g olduğu bulunmuştur. Hb'nin DNA katım ürünleri maruziyet biyogöstergesi olduğu için elde edilen sonuçlar o-toluidin maruziyeti için önemlidir (Johansson vd.,2015:57-63). Toluidin ile ilgili yasal düzenlemelerde yer alan hususlar Tablo 2.4'de belirtilmiştir.

**Tablo 2.4.** o-Toluidin İle İlgili Yasal Düzenlemelere Göre Mesleki Maruziyet Limitleri

<b>AMERİKA</b>	
İş sağlığı ve Güvenliği Ajansı (OSHA)	PEL= 5 ppm Dermal absorpsiyon için potansiyel
Endüstriyel Hijyen Amerikan Resmi Konferansı (ACGIH)	TLV-TWA**=2 ppm Dermal absorpsiyon için potansiyel
Meslek Güvenliği ve Sağlığı Yasası (NIOSH)	IDLH***= 50ppm Dermal absorpsiyon için potansiyel mesleki karsinojen olarak sınıflandırılmıştır.
<b>AVRUPA</b>	
Direktif 97/56/EC	o-toluidin içeren ürünlerin etiketlenmesi ve bu etiketin okunur olması gerektiği sunulmuştur.
Direktif 2002/61/EC	Bir veya daha fazla azo grubu bu yönergenin 2a maddesine uygun şekilde 30 ppm'in üzerinde insan derisine veya ağız boşluğuna doğrudan ve uzun süre temas eden tekstil ve deri eşyalarında kullanılmaz.
Direktif 2004/37/EC	o-toluidin 2004/37/EC sayılı direktif ile düzenlenir ki bu direktif işçilerin kategori 1 ve 2'deki kanserojenlere veya mutajenlere maruz kaldıkları faaliyetler için geçerlidir.
<b>JAPONYA</b>	
Japonya İş Sağlığı Derneği (JOH)	OEL***= 1 ppm (4,4 m/m <sup>2</sup> ) IARC sınıflandırılmasını esas almaktadır.
<b>TÜRKİYE</b>	
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı	Herhangi bir veri yer almamaktadır.

**Kaynak:** Şüküroğlu A.A. vd.,2018:198.

PEL: İzin verilen maruz kalma sınırı, \*\*TLV-TWA: Eşik limit değeri- zaman ağırlıklı ortalama,

\*\*\*IDLH: Direkt olarak yaşam ve sağlık için tehlikeli, \*\*\*\*OEL: Mesleki maruz kalma limiti.

Amerika'da 6.000'den fazla salonda, Brezilya fönü gibi saç şekillendirme uygulamasını yapan bireylerde; burun akıntısı, burun kanamaları, üst solunum yolu tahrişi ve gözlerde sulanma gibi şikâyetlerin olduğu belirtilmektedir (Michelle 2013:104). Bu çalışma sonuçları, formaldehitin mesleki maruziyetine bağlı ortaya çıkabilecek karsinojenik etkilerin anlaşılması açısından önemlidir. Formaldehitin yasal düzenlemelerdeki yeri belirli kuruluşların ülke bazında mesleki maruziyet limitleri Tablo 2.5'te yer almaktadır.

**Tablo 2.5.** Formaldehit İçin Mesleki Maruziyet Limitleri

Ülkeler		Konsantrasyon (ppm)	Karsinojen sınıflandırması
<b>Amerika</b>			
OSHA (PEL)	TWA*	0,75	Karsinojenik
	STEL**	2	
<b>Avrupa</b>			
Almanya	TWA	0,3	Kategori 1B
	STEL	0,37	
<b>Japonya</b>	TWA	0,5	İnsan karsinojeni
<b>Türkiye</b>			

**Kaynak:** Şüküroğlu A.A. vd.,2018:198.

Formaldehit, hem Amerika Ulusal Toksikoloji Programı Bölümü (NTP) hem de IARC tarafından insan karsinojeni (Grup 1) olarak tanımlanmıştır (Anonmyous,2012; 401)., (Haham,1996:121). Kozmetik içerikleri (şimdiki Kişisel Bakım Ürünleri Konseyi) uzman paneline göre formaldehit konsantrasyonu, tüketici maddelerin içerisinde koruyucu olarak maksimum konsantrasyonun %0,2 olduğunda kullanılmasının güvenilir olduğunu savunmaktadır (Mai´ra,2008:645).

Mesleki Güvenlik ve Sağlık Kurumu (OSHA), 2010 yılında yedi kuaför salonunda “formaldehit içermez” etiketli ürünleri kullanan kuaförlerin çalışma ortamı gözlemlenmiş ve bulunan formaldehit miktarlarının Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (NIOSH) ve Ulusal Endüstriyel Hijyenistler Konferansı- ABD (ACGIH) limit değerlerinin çok üstünde olduğu tespit edilmiştir (Johansson vd.,2015:57-63).

## BÖLÜM III

### KOZMETİKLER VE KOZMETOVİJİLAS SİSTEMİ

#### 3.1. Kozmetikler

Güzellik arayışı insanlık tarihi boyunca toplumların vazgeçilmezi olmuştur. Bu nedenle bitkisel ve kimyasal içerikli çok çeşitli kozmetik ürünler kullanılmaktadır. Kadın ya da erkek tüm insanlar binlerce yıldan beri güzelleşmek, kendilerini başkalarına beğendirmek, genç görünmek, yüzlerindeki kırışık, yara, sivilce ya da çeşitli izleri gizlemek, güneşten, rüzgârdan, soğuktan ciltlerini korumak, vücutlarındaki istenmeyen tüyleri gidermek, saçlarının dökülmesini önlemek ya da rengini değiştirmek için boyalar, merhemler, losyonlar, parfümler yapmışlardır.

Yunanca'da "süslemekte usta" anlamına gelen kozmetik, kos-metikos sözcüğünden türetilmiştir. Kozmesötikler ya da "aktif kozmetikler" olarak adlandırılan ürünler ise, kozmetiklerle ilaçlar arasında geniş bir yelpazede yer alırlar. Kozmesötikler, deri ve deri eklerinin yapı ve fonksiyonlarını biyofizyolojik etki yoluyla olumlu yönde değiştirmek suretiyle kozmetik etki gösteren preparatlarıdır. Literatürde kozmesötikler için klasik kozmetik tanımına tam olarak uymayan ilaç ve kozmetik arasında bir grup preparattır tanımlaması yapılmaktadır (Çomoğlu T,2012 16:1-8).

#### 3.2. Kozmetiklerin Tarihçesi

Eski çağlardan beri insanlar, renklerin önemini kavrayarak renkleri çeşitli amaçlarla kullanmışlardır. Bunların en önemlilerinden diğeri de kadınları görünüşlerini değiştirmek güzelleştirmek ve cinsel çekiciliği arttırmak amacı ile renk kullanılmasıdır. Bundan dolayı bitkisel ve kimyasal içerikli çok çeşitli kozmetik ürünler kullanılmıştır. Eski Mısır firavunlarının M.Ö.5000 yılında malakit (bakırtaşı) yeşilinin göz boyası olarak kullanıldığı bilinmektedir. Yine Mısır firavunlarından Nentavi'nin mumyası bize firavunun saçlarının kırmızıya boyanmış olduğunu göstermektedir. Ebers papirüsünden yapılan ilk merhem reçetesine bu dönemde rastlanmaktadır: Saçları uzatmaya yarayan bu merhem firavunların birinci hanedanı zamanında milattan üç yüz yıl önce, Teta kralının annesi tarafından hazırlanmıştır. Herodotos'a göre, Seytes kadınları da servi ve sedir ağaçlarının odununu sert bir taşın üzerinde ezerek suyla karıştırıp bir macun haline getirir ve bu karışımı yüzlerine, bedenlerine sürerlerdi. Bu sıvı ancak ertesi gün çıkarılırdı. Böylece bedenlerinde hoş bir koku kalır, ciltleri de yumuşaklık ve parlaklık

kazanırdı. İ.Ö.2300'lerde yasemin ve lotustan, İ.Ö.1500'lerde ise Hindistan'da yasemin, santal, gül, nergis gibi çiçeklerden parfüm yapılıyordu. Anadolu'da ise öteden beri güzel kokular sürme, kına kullanma, göze sürme çekme geleneği vardı. Fransa'nın saraylarında ve İtalya'da ise, kozmetikler olmazsa olmaz süslenme öğeleriydi. Kadınlar kadar erkekler de yüzlerinin beyazlanmasına ve makyaja düşkünlüğü.18.Yüzyılda Fransa'da parfüm ve güzellik gereçleri bir sanayi dalı durumuna geldi. 1920-1930 yılları arasında kozmetikler genelde/geniş ölçüde kadınlar tarafından kullanılmaya başlayarak, kozmetik endüstrisinin gelişmesi yolu açılmıştır.1958 de Mrs-Mc Donald kozmetiklerin kadınların birçok psikolojik sorunlarının giderilmesinde çok önemli bir rol oynadığını ileri sürerek yeni bir çıkış açmıştır (Çomoğlu T,2012 16:1-8).

### **3.3. Kozmetiklerin Sınıflandırılması**

Kozmetikler uygulanış yerlerine ve etki alanlarına göre iki şekilde sınıflandırılır (Alpmen G,2021);

#### **3.3.1. Uygulanış yerlerine göre**

*Uygulanış yerlerine göre kozmetikler*

##### **3.3.1.1. Cilde uygulanan kozmetik preparatlar**

- Cilt rengini açan ve cilt yüzeyinde oluşan lekeleri temizleyen preparatlar
- El krem ve losyonları
- UV ışınlarından koruyucu ve bronzlaştırıcı etkisi olan preparatlar
- Günlük kremler
- Hormon kremleri
- Strat kremleri
- Temel kremler
- Temizleyici kremler
- Temizleyici losyonlar
- Ter kokularını önleyen (deodoran) maddeler
- Terlemeye engel olan (antiperspiran) preparatlar
- Traş preparatları
- Yumuşatıcı kremler
- Yumuşatıcı losyonlar

- Yüz maskeleri

### **3.3.1.2. Tozlar ve pigmentli preparatlar**

- Allık
- Dudak boyaları
- Göze uygulanan kozmetik preparatlar
- Tırnak cilaları
- Yüz pudraları

### **3.3.1.3. Saça uygulanan kozmetik preparatlar**

- Saç boyaları
- Saç lakları
- Saç rengini açan preparatlar
- Saça şekil veren preparatlar
- Saçı düzleştiren preparatlar
- Saçlara parlaklık verici ve saç şeklini koruyucu preparatlar
- Saçları besleyici preparatlar
- Şampuanlar

### **3.3.1.4. Dişlere ve ağız boşluğuna uygulanan kozmetik preparatlar**

- Ağız suları
- Diş patları ve diğer preparat şekilleri
- Takım dişlerin temizlenmesi için kullanılan preparatlar

### **3.3.1.5. Diğer kozmetik preparatlar**

- Ayağa uygulanan kozmetik preparatlar
- Banyo preparatları
- Bebek preparatları
- Depilatuvarlar
- Vücut pudraları

## **3.3.2. Temel etki alanlarına göre**

*Temel Etki Alanlarına Göre Kozmetikler;*

- Direkt dermatrop maddeler
- İndirekt dermatrop maddeler
- Keratinli maddeler
- Sebatrop maddeler
- Tabaka oluşturan maddeler

şeklinde sınıflandırılmaktadır.

### **3.4. Kozmetiklerin Kullanımı**

Kozmetik ürün; dudak, saç, tırnak, epidermis ve dış genital organ gibi vücudun dış yüzeyini, dişler ile temas halinde olan bölgeleri temizleme ve ağız boşluğunun mukoza hücrelerinde, kokuyu hapsetme, hoşça giden kokular yayma, dış görünümünü değiştirmek amacı ile kullanılan preparat ya da karışım olarak tanımlanır. Doğal kozmetik ürünler her çağda kuaförlük mesleğinde kullanılmıştır. Bu doğal ürünler diğer canlı mineral kaynaklarından elde edilmiş ve çeşitli maddeler kullanılarak üretilmiştir. Günümüzde ise modern teknolojinin gelişmesi, üretimin hızlanması ve artmasıyla doğal güzellik ve bakım ürünlerinin yanı sıra (hatta çoğunlukla) sentetik ve yarı-sentetik olan ürünlerin de kuaförlük salonlarına yer aldığı görülür (Köse vd.,2018:79-90). Kozmetikler, geniş çerçevede ilaçlar, tıbbi cihazlar, biyosidal ürünler, tekstil ürünleri, oyuncaklar, gıda ürünleri, bazı genel amaçlı ürünler veya kişisel aksesuarlar ile sınırları olabilen veya sınıfsal karışıklığın yaşanabildiği ürünlerdir. Kozmetik ürünler ile sınır teşkil eden ürünler arasında en sık rastlanılanlar, ilaç kapsamında yer alabilen ürünlerdir (Çomoğlu T,2012 16:1-8).

Sonuç olarak; kozmetikler günlük yaşamımızın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Dünyada ve ülkemizde kozmetik ürünlerin kullanımı gelişen teknoloji ile birlikte insanların ihtiyaç ve beklentilerine göre çeşitli şekillerde üretilmektedir.

### **3.5. Kozmetik Ürünlerin Sağlık Üzerindeki Etkileri ile İlgili Yapılan Çalışmalar**

Kozmetik ürün kullanımı sebebi ile meydana gelen yan etkileri, yoğunlukları kozmetik ürünlerin türleri birçok farklı ülkede yapılan anketlerin sonuçlarıyla saptanmıştır. Birçok farklı ülkede yapılan anketlerin sonuçlarına göre kozmetik ürün kullanımı sebebi ile görülebilecek zararlı etkileri, yoğunlukları ve çeşitleri saptanmaya çalışılmıştır.

### 3.6. Kozmetovijilans Kavramı

İlk defa 1977 yılında Fransa’da kullanılan kozmetovijilans terimi “gözetim” veya “kozmetik ürün güvenliliği takibi” anlamlarında uluslararası kaynaklarda yer almıştır. Son yıllarda, kozmetik ürünlerin çeşidinin artmasıyla, kullanıcılarda yan etkilerin görülme olasılığı da buna paralel bir şekilde artmaktadır. Bundan dolayı bildirim sisteminin varlığı istenmeyen etkilerin kayıt altına alınmasını gerekli kılmıştır (Vigan,1997:124). Kozmetik ürünlerin kullanımı sonucu oluşabilecek yan etkilere karşı toplum sağlığının korunması amacı ile kozmetovijilans sistemi önem arz etmektedir. Bu nedenle;

Söz konusu kozmetik ürünlerin kullanımı sonucunda ortaya çıkan istenmeyen etkilerin risk değerlendirmesinin yapılması için bu sistem önem arz etmektedir. Rapor olarak oluşturulan bilgiler öncülüğünde sorumlu kurumlar ve birimler düzeltici ve önleyici faaliyetlerini yapabilirler. Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan TİTCK’nin tanımına göre Kozmetovijilans, kozmetik ürünlerin normal ya da öngörülebilir koşullar altında kullanımında gözlenen istenmeyen etkilerinin spontan bildirimlerinin toplanması, değerlendirilmesi ve izlenmesi faaliyetleridir” (TİTCK,2012a). Her kişinin yapısına ve özelliklerine bağlı olarak istenmeyen etkiler belirli koşullarda meydana gelebilir. Değişik sebeplerden ötürü, epidemiyolojik nedenlerle, istenmeyen etkilerin görülme insidansını tespit etmek ve detaylı olarak analiz yapabilmek için daha önce görülen etkileri raporlamak faydalı olacaktır. Kozmetovijilans raporlama sistemleri incelenirken istenmeyen etki ve ciddi istenmeyen etki kavramları dikkat çekmektedir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığının bünyesinde faaliyetlerini sürdüren Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun rehberlerinde yer alan tanımlara göre; Bir kozmetik ürünün normal ya da öngörülebilir kullanımı sonrasında, insan sağlığını olumsuz etkileyen beklenmedik etkiye İstenmeyen Etki (İE) denir. Geçici veya kalıcı fonksiyonel yetersizlik, sakatlık, hastanede tedavi altına alınma, konjenital anomaliler veya ani yaşamsal risk ya da ölümle sonuçlanan istenmeyen etkiye Ciddi İstenmeyen Etki (CİE) denir. Kozmetiklerin nedensellik değerlendirilmesinin yapılması için istenmeyen etkilerin duyurulmadan önce önemli olan ölçütleri karşılaması uygun olacaktır (TİTCK, 2012:2).

## Kozmetik İstenmeyen / Ciddi İstenmeyen Etki Bildirimlerinin Kaynakları



Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu



### Şekil 3.1. TİTCK' ya Yapılan İstenmeyen Etki Bildirim Kaynakları

Kaynak: TİTCK,2012.

#### 3.6.1. Nedensellik Değerlendirmesi

Nedensellik değerlendirme yöntemlerinin amacı, bir (veya daha fazla) ürün ile istenmeyen etkinin ortaya çıkışı arasındaki neden-sonuç ilişkisinin değerlendirilmesidir. Nedensellik değerlendirmesi, bireyler üzerindeki etki ile yakın ilişkilidir. Nedensellik değerlendirmesi yan etki/istenmeyen etki ile kullanılan kozmetik ürün arasındaki ilişkinin belirlenmesi için yapılan incelemedir (SUE, 2012). Bir kozmetik ürün ile istenmeyen etki arasındaki ilişkiyi belirlemek için kullanılan nedensellik değerlendirme yönteminde yer alan temel kriterler kronoloji, semptomatoloji ve özel testlerin uygulanmasıdır (Bégau vd.,1985:11-8, Dangoumeau vd.,1978:373-81).

Kozmetik ürünün kullanımı ile semptomların başlangıcı arasındaki zaman sıralaması kronoloji ile gösterilmektedir. Bu bağlamda, kronolojik skor kozmetiklerin kullanımı ile semptomların ortaya çıkması arasındaki zaman sıralamasından hesaplanır. Bu süre hesaplanırken diğer etkenler örneğin başka bir ilaç kullanımı gibi etkenler değerlendirme dışı bırakılır. Semptomatoloji terimine bakacak olursak; semptomların açık bir şekilde tanımlanması ve vakaların klinik olarak değerlendirilmesidir. Bu kapsamda, semptomatolojik (göstergesel) skor istenmeyen etkinin türüne bağlı bilgilere ek olarak yapılmış olan veya kozmetik ürüne yeniden maruziyette yapılan özel testlerden hesaplanır. Özel testler vaka ile ilgili ve özel olarak belirlenmiş testlerden olmalıdır; ilgili ürünler kullanılarak ve/veya şüpheli alerjenler veya nihai ürünlerin etkisine maruz bırakılarak yapılır (SUE,2012; Vigan and Castelain F,2014).

### **Yeniden Kozmetik Ürüne Maruz Kalma**

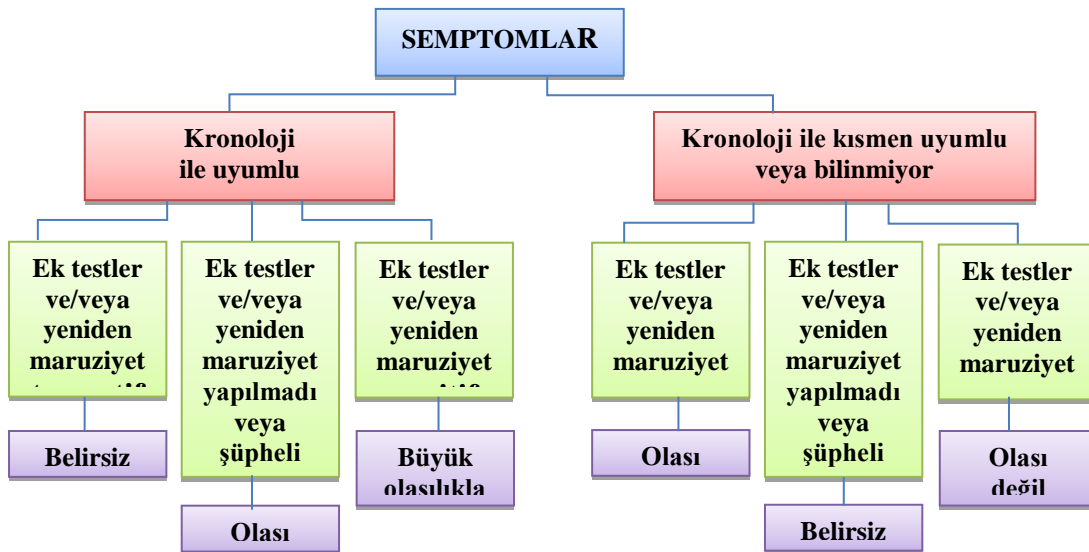
- Yeniden maruziyet (-): Kullanıcı kozmetik ürüne yeniden maruz kaldığında oluşan etki yinelenmez.
- Yeniden maruziyet (?): Kullanıcının kozmetik ürüne tekrara maruz kalması önceki koşulla aynı değildir.
- Yeniden maruziyet (+): Kozmetik ürününe kullanıcının tekrar maruz bırakılması başlangıçtaki semptomatolojisinin aynı derecede yoğunlukta ya da ondan daha üst şiddette ortaya çıkmasına neden olur.

Aşağıda Tablo 3.1 karar tablosunda veya şekil 3.2’de karar ağacında gösterilen ve birleştirilen puanlar, beş olası nedensellik düzeyi ile tanımlanmıştır (SUE,2012).

- Büyük olasılıkla
- Olası
- Belirsiz
- Olası değil
- Uyumsuz

Nihai bir sonuca ulaşmadan önce karar ağacı, ilave test ihtiyacını dikkate alır ve verileri yeniden değerlendirir.

Şekil 3.2 ve Tablo 3.1’de yer alan karar ağacı ve karar tabloları ile bu yöntem kapsamında elde edilen verilerden faydalanılarak nedenselliğe karar verilir.



Şekil 3.2. Nedensellik Değerlendirmesinde Karar Ağacı

Kaynak: Algın, 2014.

**Tablo 3.1.** Nedensellik Değerlendirmesinde Karar Tablosu

Semptomlar	Hatırlatıcı			Kısmen hatırlatıcı veya değil		
	YM ve/veya ET	YM ve/veya ET	YM ve/veya ET	YM ve/veya ET	YM ve/veya ET	YM ve/veya ET
Maruz kalma ile semptom oluşması arasındaki zaman sıralaması	+	?	-	+	?	-
Uyumluluk	Büyük olasılıkla	Olası	Belirsiz	Olası	Belirsiz	Olası değil
Kısmen uyumlu veya bilinmiyor	Olası	Belirsiz	Olası değil	Belirsiz	Olası değil	Olası değil
Uyumsuz	Kesinlikle değil	Kesinlikle değil	Kesinlikle değil	Kesinlikle değil	Kesinlikle değil	Kesinlikle değil

**Kaynak:** Algın, 2016:93-7.

YM: yeniden maruz kalma; ET: ek test; ? : değerlendirilmeli

### 3.6.2. Kozmetik Ürünlerin İstenmeyen Etkileri

Kozmetik ürünlerde görülen istenmeyen etkiler “iritasyon, alerji, fototoksiste, fotoalerji”; “solunum sistemi, kan ve organ sistemlerinde hasarlar, embriyotoksik, teratojenik, östrojenik etkiler, mutajenik/fotomutajenik ve karsinojenik/fotokarsinojenik etkiler” şeklinde görülmektedir. Avrupa’da kozmetik ürün kaynaklı istenmeyen etkiler sıklık sırasıyla alerjik dermatit, iritasyon kaynaklı dermatit, foto-alerjik dermatit, fototoksik etkiye bağlı dermatit, konjunktivit, ürtiker, akne-folikülit, hipopigmentasyon, hiperpigmentasyon, granülom, onkoliz, subungual kanama, anonişi, alopesi, oral kavite mukoz membranlarının deskuamasyonu, oral kavite mukoz membranlarının iritasyonu, diş hassasiyeti oluşması ve bazı sistemik etkiler olarak sıralanmaktadır. En sık rastlanan alerjik reaksiyonların bir bölümü koku maddeleri kaynaklı görülmektedir. Bunların ise bir kısmının bitkisel hammadde kaynaklı olduğu da belirtilmektedir. Kozmetik ürünlerin kullanımı doğrultusunda, istenmeyen veya toksik etkilere neden olabilen bitkisel içeriklerin bazı etkileri allerjik reaksiyonu, fotosensitivite, deride yanma kaşınma, kızarıklık, karaciğer toksisitesi, nöromotor disfonksiyon, konjonktival enflamasyon, konvülsiyon, mutajenik etki veya karsinojenik etki olabilmektedir (Çağlar vd.,2014:248-51, Oliver vd.,2015:307-21).

### 3.7. Türkiye’ de Kozmetovijilans Sistemi

Kozmetik ürünler, insan sağlığı açısından güvenli olmak durumundadır. Bu nedenle TİTCK tarafından kozmetik ürünlerin neden olabileceği istenmeyen etkilerin düzenli bir şekilde takibi ve istenmeyen etkilerin en az düzeye indirilmesi için gerekli

tedbirlerin alınması amaçlanmıştır. Böylelikle TİTCK nihai kullanıcı, sağlık mesleği mensupları ve üreticilerin yararlanması amacıyla aşağıda sıralanan kılavuzları yürürlüğe sokmuştur (TİTCK, 2012a, TİTCK, 2012b; TİTCK, 2012c). Bu kılavuzlar aşağıdaki şekilde bulunmaktadır.

- Kozmetik Ürünlerin İstenmeyen Etkilerinin/ Ciddi İstenmeyen Etkilerinin Kuruma Bildirimine İlişkin Kılavuz
- Nihai Kullanıcı ve Sağlık Mesleği Mensubu Tarafından Üreticiye Yapılacak Kozmetik Ürün İstenmeyen Etki/Ciddi İstenmeyen Etki Bildirimlerine İlişkin Kılavuz
- Üretici Tarafından Ciddi İstenmeyen Etkinin Kuruma Bildirilmesine İlişkin Kılavuz

Türkiye’de kozmetovijilans sisteminde kullanılan bilgiler, sağlık mesleği mensupları ve ürün kullanıcılarının bildirimleri, ürünün piyasaya sürülmesinden önce veya sonrasında yapılan klinik çalışmaların da yer aldığı güvenilirlik çalışmaları, bilimsel çalışmalar, diğer ülkelerin resmî kurumları tarafından alınan tüm güvenirlilikle ilgili kararlar, kozmetik ürünün uygun olmayan kullanımı gibi fayda veya risk değerlendirmesini etkileyen veriler ve bilgiler kullanılmaktadır (TİTCK,2012b).

Üretilen ürünlerin güvenirliliği üreticilerin sorumluluğundadır. Bu nedenle kozmetik mevzuatında yer alan üretici sorumluluklarına ek olarak, kozmetik ürünlere ilişkin olarak da ciddi istenmeyen etkileri TİTCK’ya bildirmesi ve ciddi istenmeyen etkilere ilişkin kendisindeki kayıtları koruması gereklidir. Üretici aynı zamanda ürün ile ciddi istenmeyen etki arasındaki ilişkiyi belirlemek için nedensellik değerlendirmesini yapmaktan sorumludur. Bu değerlendirmede temel kriterler semptomatoloji, kronoloji ve özel testlerin uygulanması temeline dayanır (TİTCK,2012b).

Üreticinin yaptığı bildirimler, kurumların resmi internet sitesinde olan “Ciddi İstenmeyen Etkinin üretici tarafından kuruma kullanıcı tarafından yapılıyorsa, istenmeyen etki/ ciddi istenmeyen etki bildirimini kurumun resmi internet sayfasında yer alan “Nihai Kullanıcının Üreticiye İstenmeyen Etki/Ciddi İstenmeyen Etki Bildirim Formu” kullanarak üreticiye iletilmesi sağlanır. Söz konusu form [https://www.titck.gov.tr/Dosyalar/Denetim/Kozmotovijilans/Nihai\\_kullanici\\_uretickiye\\_CIE\\_IE\\_Formu.pdf](https://www.titck.gov.tr/Dosyalar/Denetim/Kozmotovijilans/Nihai_kullanici_uretickiye_CIE_IE_Formu.pdf) adresinden edinilebilir. Sağlık mesleği mensupları istenmeyen etki/ciddi istenmeyen etki bildiriminde kurumun resmi internet sitesinde yer alan “Sağlık Mesleği Mensubunun Üreticiye İstenmeyen Etki/Ciddi İstenmeyen Etki

Bildirim Formu” kullanarak üreticiye iletilmesi sağlanmaktadır. Ciddi istenmeyen etkileri ise, ivedilikle kuruma ve üreticiye bildirmek gereklidir (TİTCK,2012c).

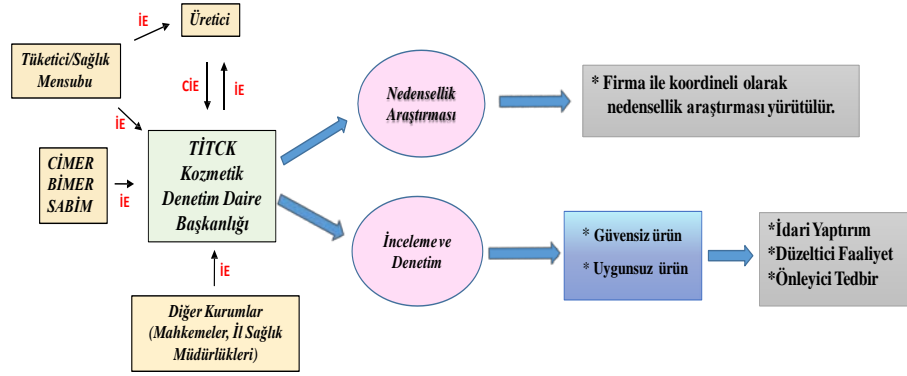
### **3.7.1. Bildirimlerin Değerlendirmesi Süreci**

Kozmetik ürün istenmeyen etki bildirimleri incelenirken en önemli unsur istenmeyen etkinin kullanılan ve neden olduğu düşünülen kozmetik ürün ile ilgili olduğuna ilişkin nedenselliğin araştırılmasının yapılmasının gerekliliğidir. Alınan sonuçlar ilgili bilgi/belgelerin ürün bilgi dosyasına ilave edilmek zorundadır. Ürünle ilgili ilave bilgiler doğrultusunda alınan önlemler ve ürüne ilişkin değişiklik yapılması durumunda (ambalaj, formül/içerik değişikliği vb.) bu bilgileri üretici, kuruma mutlaka bildirim yapılmalıdır. (TİTCK,2012b).

Kuruma yapılmış olan doğrudan bildirimlede ise, Kurum raporları değerlendirilir. Bu değerlendirmenin ardından, kozmetik ürünün ambalajında ve bilgi dosyasında değişikliğin olması sonucuna varılırsa, kurum üreticileri konuyla ilgili bilgilendirir. Kurum, insan sağlığı için zararlı olacak durumlarda üreticinin değerlendirme raporlarını da dikkate alarak bir sonuç elde eder ve bu bilgiler piyasa gözetim ve denetim kapsamında değerlendirilir. Kurumdaki değerlendirmeye, ürüne yönelik değişiklik yapılmasına karar verilirse, gerekli durumlarda kozmetik ürünleri geri çağırarak piyasadan çekme ile ilgili iş ve işlemleri yapar ya da yaptırır (TİTCK,2012b).

Ancak; Yanlış kullanım nedeni ile oluşan istenmeyen etkiler (Ambalajda yer alan kullanım talimatlarına uyulmaması vs.), Ürünün kalitesine ilişkin memnuniyetsizlikler, Tüketici memnuniyetsizliğine ilişkin şikayetler, Ürüne ait para iadesi gibi şikayetler kozmetovijilans kapsamında değerlendirilmezler.

## Kozmetovijilans Sisteminin İşleyişi



Şekil-2: İstenmeyen etki bildirimlerinin değerlendirilmesi

CİE: Ciddi İstenmeyen Etki  
İE: İstenmeyen Etki

### Şekil 3.3. İstenmeyen Etki Bildirimlerinin Değerlendirilmesi

Kaynak: TİTCK, 2012.

#### 3.7.2. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kozmetovijilans Sisteminin İşleyişi

Kuruma yapılan bildirimlerde gizlilik: Kuruma yapılan bildirimlerde, nihai kullanıcının ve bildirimde bulunan sağlık mesleği mensubunun kimliği, adresi Kurumca (TİTCK) gizli tutulur. Bu kişilerin rızası olmaksızın açıklanmaz. Üreticiler ve sağlık mesleği mensupları da aynı gizlilik esaslarına riayet ederler.

2015 yılı kozmetik ürünlere ilişkin istenmeyen etki bildirim verileri göz önüne alındığında çok az sayıda bildirim sağlık mesleği mensuplarınca yapıldığı tespit edilmiş, diğer taraftan 2016 yılında ise herhangi bir bildirim TİTCK yapılmadığı görülmüştür. (TİTCK Kozmetovijilans Kozmetiklerde İstenmeyen/Ciddi İstenmeyen Etki Bildirimleri Sunumu) Kozmetik ürünlerin ile istenmeyen etki arasındaki nedensellik değerlendirmesinin yapılarak kullanılan kişilerin sağlığı açısından risk arz etme olasılığı olan kozmetik ürünlerin tanımlanması ve piyasada güvenli ürün bulunması açısından sağlık meslek mensuplarının TİTCK' ya yapacağı bildirimlerin oldukça önemli olduğu ortadadır.

### **3.8. Kozmetovijilanstaki Küresel Sistemler**

Türkiye’de uygulanan kozmetovijilans sistemi, Avrupa Birliği’yle benzerlik göstermektedir. Gerek Türkiye’de gerekse Avrupa Birliği’nde raporlamada belirtilen ölçütler yer almıştır. Avrupa Birliği ve ülkemizdeki kozmetovijilans sistemleri ile benzer uyumlulukta farklı ülkelerde de kurulmuş kozmetovijilans sistemleri mevcuttur. Başlıca önemli olarak sayabileceğimiz ülkeler; Amerika Birleşik Devletleri, Çin, Japonya, Kanada, Güneydoğu Asya Uluslar Birliği (Association of Southeast Asian Nations: ASEAN) Kozmetovijilans sistemi ve Güney Amerika Ortak Pazarı (Mercado Común del Sur: MERCU- SOR) Kozmetovijilans Sistemleridir.

### **3.9. Kuaför Çalışanlarının Kimyasal Maddelere Maruziyetlerinin Belirlenmesine**

#### **İlişkin Literatür Çalışmalar**

Kozmetik ürünlerin neden olduğu zararları içeriklerin kozmetovijilans raporlama ve sınıflandırmaları ile ilgili bilimsel çalışmalarda farklı yöntemler kullanılabilmektedir. Ama genellikle bu raporlama ve sınıflamalarda sektörde kullanılan kozmetik ürünün hangi cins olduğuna, uygulama alanına veya istenmeyen etkinin türüne dikkat etmek mümkündür (Köse vd.,2018:79-90).

Kuaförlerin mesleklerinden dolayı maruz kaldıkları sağlık sorunları üzerine gerçekleştirilen literatür araştırması sonucunda, ülkemizde ve dünyanın farklı bölgelerinde çalışan kuaförlerin mesleğe bağlı sağlık sorunları üzerine yapılmış bazı çalışmalar bulunmuştur (Aktaş-Şüküroğlu, Burgaz.,2018:195-212)

Bu çalışmalar şöyle özetlenmiştir;

“Uluslararası Kanseri Araştırma Kurumu (IARC)” in yaptığı değerlendirmede, kuaförlük mesleği, mesane kanseri risk verileri esas alındığında Grup 2A’ da (insanda muhtemelen karsinojenik) yer almaktadır. Kuaförlerin mesane kanseri riskindeki artışta, saç boyalarında bulunan aromatik amin yapısındaki kimyasallara maruziyetlerinin rolü olduğu düşünülmektedir (Anonymous,2009:1-678).

Mesleki Güvenlik ve Sağlık Kurumu (OSHA), 2010 yılında yedi kuaför salonunda “formaldehit içermez” etiketli ürünleri kullanan kuaförlerin çalışma ortamı gözlemlenmiş ve bulunan formaldehit miktarlarının Ulusal Endüstriyel Hijyenistler Konferansı- ABD (ACGIH) ve Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü limit değerlerinin çok üstünde olduğu tespit edilmiştir (Johansson vd.,2015: 57-63).

İzmir Berberler ve Kuaför Ticaret Anonim Şirketi'ne kayıtlı 300 kuaför ve güzellik salonunda yer alan 1.284 kişi (işyeri sahibi, mağaza ustası, asistan ve çıraklar) ile 2006 yılında yapılan ankete dayalı bir araştırmada, günlük kozmetik ürün kullanımının oldukça yüksek olduğu ve çalışanların %76'sının günde en az bir kere saç boyası, %43'ünün ise perma materyali kullandığı belirtilmiştir. Çalışmaya katılanların %35'inin en az bir alerjik şikâyeti olduğu ve bunun yanı sıra çalışanların iş yerlerinde kimyasallara maruz kalmalarını azaltacak tedbirleri kullanmadığı ortaya konmuştur (Mandiracioğlu vd.,2009:6).

1997 yılında Türkiye'de yapılan bir çalışmada, oksidatif saç boyaları ile her gün boyama işlemi yapan 15 erkek kuaförün kan örneklerinde genotoksik hasar göstergelerinden kardeş kromatid değişiklikleri (SCE) ve Comet testi uygulanmış, idrar örneklerinde de mutajenik aktivitenin olup olmadığı Ames testi ile araştırılmıştır. Az sayıda denek ile yapılan bu çalışmada, incelenen hasar göstergelerinin mesleki maruziyet ile değişmediğini ortaya koymuşlardır (Sardaş vd.,1997:153-61).

Türkiye'de kuaför ve kozmetik üretim yerinde çalışan bireylerde yapılan bir çalışmada 39 bireyin kan örneklerinde mikroçekirdek yöntemi ile olası genotoksik hasar değerlendirilmesi yapılmış, ancak mesleki maruziyete bağlı genotoksik hasar tespit edilememiştir (İlbars,1997).

2008 yılında Brezilyalı kuaförlerde yapılan çalışmada, kan örneklerinde Comet testi ile genotoksisite riski değerlendirilmiş ve kuaförlerde kontrol grubuyla karşılaştırıldığında daha yüksek sıklıkta DNA hasarı tespit edilmiştir. Bu hasarın kuaförlerin çalışma ortamındaki farklı kimyasallara kronik olarak maruz kalmaları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Mai'ra vd.,2008:645-51)

2016 yılında, 92'si kuaför olmayan 295'i kuaför olan bayanlar üzerinde yapılan bir araştırma da kanser ile ilişkili diğer DNA göstergelerinden biri olan telomer boyunun, kuaförde çalışan ve saç perması yapan genç kuaförlerin kan örneklerinde kuaför olmayanlara oranla daha kısa olduğunu, çalışma da genotoksik etkiyi belirtmişler. Ayrıca çalışma da spesifik genlerin DNA metilasyonunda birtakım değişiklikler gözlenmiş olup saç boyası kimyasallarının epigenetik etkilerinin saptanması için daha çok veri toplanması gerektiğini belirtmişlerdir (Huiqi vd.,2016:159-67).

Türkiye'de Aydın İlinde faaliyet gösteren 20 kişilik bir kuaför grubunun oral epitel hücrelerinde yapılan çalışmada, mikroçekirdek ve diğer çekirdek anomali

sıklıklarında artışlar görüldüğü ve bu nedenle genotoksik maruziyet riskinin arttığı belirtilmiştir (Aslantürk vd.,2017:14700-5).

2011 yılında yapılan kesitsel bir çalışmada, Sudan’da altı kuaför salonunda ortalama altı yıldır parafenilendiamin PPD ‘ye maruz kalan 72 kadın çalışanın böbrek yetmezliği, proteinüri ve hematüri prevalansının yüksek olduğu ve bulguların PPD maruziyeti ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Hamdouk vd.,2011:21-5)

2013 yılında meslek hastalıkları konusunda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na bağlı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM) tarafından hazırlanan raporda, Türkiye’de mesleki deri hastalıklarının en sık görüldüğü meslekler arasında kuaförlere yer verilmiştir (ÇASGEM,2013).

Literatür araştırmasında kuaförlük meslek çalışanlarına yönelik dünyada ve ülkemizde epidemiyolojik yaklaşıma dayalı çalışma örnekleri bulunmaktadır. Yapılan literatür araştırmasında ülkemizde kuaförlere yönelik kozmetovijilans raporlama ve sınıflandırma sistemi kayıtlarında yer alan bir bilimsel çalışmaya rastlanmamıştır. Kuaförlerin sağlık sorunları ile ilgili çalışmalar yukarıda özetlenmiş olup, ülkemizde kozmetovijilans sistemi konusunda bir çalışmaya rastlanmadığı görülmüştür. Yukarıda özetlenen çalışmalar daha çok epidemiyolojik temelli araştırmalardır.

Bu nedenle, tez çalışması özgün bir nitelik taşımakta ve literatüre akademik bir katkı sunması beklenmektedir.

## BÖLÜM IV

### MATERYAL VE YÖNTEM

Dördüncü bölümde araştırmanın metodu, evreni ve örnekleme, araştırmanın hipotezleri, yöntemi, veri analizleri, güvenilirlik ve geçerlilik analizleri yer almaktadır.

#### 4.1. Araştırmanın Metodu

Bu tez araştırması, kuaförlerde kozmetik ürün kullanımına bağlı rahatsızlıkların ve risk faktörlerinin kozmetovijilans sistemi açısından incelenmesi konusunda Mersin ilinde faaliyetlerini sürdüren kuaför çalışanlarının kişisel bilgileri, iş sağlığı ve kozmetovijilans sistemi ve sağlıkla ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacı ile yapılan tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

#### 4.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Mersin Berberler ve Kuaförler Odası'na kayıtlı kadın-erkek kuaför çalışanları oluşturmaktadır. İstenilen evren sayısına ulaşabilmek için Mersin Berberler ve Kuaförler Esnaf ve Sanatkarlar Odası'na yazılı başvuru yapılmıştır (EK.2). Gelen cevap doğrultusunda evren sayısı 680 olarak hedeflenmiştir. Ancak Covid-19 pandemi sürecinin getirdiği zorluklar ve sıkıntılar göz önünde bulundurularak örneklem büyüklüğünü çok geniş tutmak yerine emek ve zaman kaybını önlemek uygun bir yolla örneklem seçilmiştir. Araştırmanın dış geçerliliği olan bulguların uygulanacağı veya genelleneceği somut bir evrenin bilinmesi örnekleminin seçilmesindeki amaçtır. (Creswell,2005 akt. Özen ve Gül,2007:395-396). Bir evren üzerinde araştırılmak istenen özellikler için genellikle evrenden rastgele seçilen küçük örnek gruplar üzerinde inceleme yapılır. Sonrasında ise genelleme yapılır (Karasar,2009:34).

Bilinen bir evren üzerinde örneklemin büyüklüğü Tablo 4.1'de Sekaran (2003:294) tarafından araştırılmıştır. Bu çerçevede evren büyüklüğünün 3500'e kadar olduğu durumda örneklem büyüklüğünün 346 seçilmesinin yeterli olduğu belirtilmektedir. Tez araştırması için uygulanan anket sayısı 387 olduğundan dolayı tabloya göre gerekli örnekleme sahip olduğumuz dikkate alınmalıdır.

**Tablo 4.1.** Belirli Bir Evren Büyüklüğü İçin Örneklem Büyüklüğü

Evren Büyüklüğü	Gerekli Örneklem Büyüklüğü	Evren Büyüklüğü	Gerekli Örneklem Büyüklüğü	Evren Büyüklüğü	Gerekli Örneklem Büyüklüğü	Evren Büyüklüğü	Gerekli Örneklem Büyüklüğü
10	10	190	127	1.100	285	5.000	357
20	19	200	132	1.200	291	6.000	361
30	28	250	152	1.300	297	7.000	364
40	36	300	169	1.400	302	8.000	367
50	44	350	185	1.500	306	9.000	368
60	52	400	196	1.600	310	10.000	370
70	59	450	212	1.700	313	15.000	375
80	66	500	217	<b>1.800</b>	<b>317</b>	20.000	377
90	73	550	226	1.900	320	30.000	379
100	80	600	234	2.000	322	40.000	380
110	86	650	242	2.200	327	50.000	381
120	92	700	248	2.400	331	75.000	382
130	97	750	254	2.600	335	100.000	384
140	103	800	260	2.800	338	1.000.000	384
150	108	850	265	3.000	341	10.000.000	384
160	113	900	269	3.500	346		
170	118	950	274	4.000	351		
180	123	1.000	278	4.500	354		

**Kaynak:** Sekaran, 2003:294.

“Olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi” bu araştırmada ele alınmıştır. Örneklem içerisinde isteyen herkesin yer alabilmesine olanak tanıdığından bu yöntemin kullanılması amaçlanmıştır. Örneklem için gerekli olan katılımcıya ulaşma işlemi belirlenen örneklemin istenen boyuta ulaşıncaya kadar sürülecektir. Bu yöntemin kullanılması zaman ve ekonomi yönünden araştırmacıya büyük ölçüde kolaylık sağlamaktadır (Ural,2011:43).

### 4.3. Araştırmanın Hipotezleri

Bulgular kısmının bu bölümünde tez kapsamında araştırılmak ve sınanmak üzere belirlenen hipotezlerin testleri gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda iki ayrı nominal grubun kıyaslanmasını baz alan ki-kare analizinden yararlanılmıştır. İki'den fazla grubu olan değişkenlerde ise çapraz tablolama yöntemi tercih edilmiştir. Bu test sayesinde bağımlı değişkenin tahminin doğruluğu tespit edilmektedir. Dolayısıyla test ile bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkinliği ortaya koyulabilmektedir. Bu testte her sınıfın (hücrenin) en az 5 gözleme sahip olması ve tahmin edilen olayın 1'in üzerinde olması istenmektedir. Öte yandan örneklem büyüklüğüne duyarlı olan ki-kare testinin yapılabilmesi için en az 50 veriye ihtiyaç duyulmaktadır (Hair vd.,2014:324-325).

Hipotezlerin testleri yapılırken bu hususlar göz önünde bulundurulmuştur.

**H1:** Katılımcıların düzenli ilaç kullanma durumları yaşa göre istatistiksel anlamlı bir değişkenlik göstermektedir.

**H2:** Katılımcıların meslekteki hizmet süresi ile düzenli ilaç kullanımını arasında istatistiksel anlamlı bir ilişkiyi göstermektedir.

**H3:** Tanısı konmuş meslek hastalığı ile sağlık muayenesi yaptırma sıklığını arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

**H4:** Sahip olunan alışkanlıklardan en az biri (çay, kahve, sigara veya alkol kullanımı) meslek hastalıklarının oluşumunda etkin bir konumdadır.

**H5:** Tanısı konan meslek hastalığına yönelik tedavi görme durumu ile tedavi sonrası iyileşme arasında anlamlı bir değişim vardır.

**H6:** Kozmetik ürünlerin zararlarından korunma eğilimi eğitim seviyesi dikkate alındığında kayda değer ölçüde değişim gözlenmektedir.

**H7:** İSG eğitimi alma ve Kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilendirme düzeyi eğitim seviyesi dikkate alındığında kayda değer ölçüde değişim gözlenmektedir.

**H8:** Kozmetik ürünlerin zararlarından korunma eğilimi hizmet süresi dikkate alındığında kayda değer ölçüde değişim gözlenmektedir.

**H9:** İSG eğitimi alma ve kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilendirme düzeyi hizmet süresi dikkate alındığında kayda değer ölçüde değişim gözlenmektedir.

**H10:** Kozmetik ürünlerin zararlarından korunma eğilimi periyodik sağlık kontrolü yaptırma sıklığı dikkate alındığında kayda değer ölçüde değişim gözlenmektedir.

**H11:** İSG eğitimi alma ve kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilendirme düzeyi periyodik sağlık kontrolü yaptırma sıklığı dikkate alındığında kayda değer ölçüde değişim gözlenmektedir.

**H12:** Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) bildirim formu hakkında bilgi sahibi olma durumu ile Kozmetovijilans raporlama sistemi hakkında bilgilendirme düzeyleri arasında kayda değer ölçüde bir ilişki vardır.

**H13:** Çalışırken kullanılan kozmetik ürünlerin istenmeyen zararlı etkileri hakkında farkındalığa sahibi olma ile Kozmetovijilans raporlama sistemi hakkında bilgilendirme düzeyleri arasında kayda değer ölçüde bir ilişki vardır.

**H14:** İşyerinde çalışanların sağlık ve güvenliğinin korunması için önlemlerin alınma durumu ile çalışırken kullanılan kozmetik ürünlerin istenmeyen zararlı etkilerinden korunması durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H15:** Meslek hastalıkları bildirimlerinin kurumsal düzeyde nereye ve nasıl yapılacağına ilişkin bilgi durumu ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) bildirim formu hakkında bilgilenme düzeyleri arasında kayda değer ölçüde bir ilişki vardır.

**H16:** İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) yönetmeliği hakkında bilgi sahibi olma durumu ile yasalarda tanımlanan “Meslek Hastalığı” veya “işle ilgili hastalıklar” tanımının içeriği, kapsamı hakkında bilgilenme düzeyleri arasında kayda değer ölçüde bir ilişki vardır.

**H17:** Katılımcıların işe uygun İSG eğitimi alma durumları ile çalışırken kullanılan kozmetik ürünlerin istenmeyen zararlı etkilerinden korunması durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H18:** Kozmetik ürün ve kozmetovijilans sistemi değerlendirme, kozmetik ürün kullanımından dolayı rahatsızlık yaşama durumunu anlamlı bir şekilde etkilemektedir.

**H18a:** Kozmetik ürünlerin zararlarından korunma, kozmetik ürün kullanımından dolayı rahatsızlık yaşama durumu üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

**H18b:** Kozmetik ürünlerin zararlarından korunma, kozmetik ürün kullanımından dolayı rahatsızlık yaşama durumu üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

#### **4.4. Araştırma Yöntemi**

Kuaför salonlarında çalışanların kozmetik ürün kullanmaları sonucunda yaşadıkları rahatsızlıklar ve aldıkları kişisel tedbirlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda sayısal verilere odaklanan araştırma yöntemlerinden biri olan nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nicel araştırma yöntemi, araştırma örneklemini oluşturan öğelerin ne yaptığını ne düşündüğünü ve ne söylediğini raporlamada ve genelleştirmede kullanılmaktadır (Berber,2017:72). Sosyal olguların araştırma içerisindeki sayısal verileri bu yöntemle gösterilebilmektedir. Veriler örnekleme uygun olarak hazırlanan anket formlarıyla toplanmıştır. Anket yöntemiyle, daha çok sayıda veri elde etmek mümkündür. Ayrıca anket yöntemiyle elde edilen bu verilerin analizinin yapılması da oldukça kolaylaşmaktadır.

Yapılan anket çalışmalarının bir başka özelliği ise; araştırma yapan kişinin araştırma sürecine daha etkin bir şekilde dahil olmasını sağlamaktır (Coşkun vd.,2017:73). Ayrıca Likert ölçeği kullanılarak kitlelerin belirlenen bir konuyla ilgili tutumları anlaşılabilir ve kolay biçimde ölçülebilmektedir. Bu ölçekte anket

çalışmasıyla araştırmaya katılanlara farklı yargılar ve ifadeler sunulmaktadır. Bunun ardından araştırmaya katılanlara katılıp katılmama derecesini seçmeleri istenmektedir.

Likert ölçeğinde 5, 7, 9 ve 11’li olarak kategori sayısı belirlenebilmektedir. Bunlar arasında en çok 5’li likert ölçeği tercih edilen kategoridir. Katılımcılara katılıp katılmamaları ile ilgili iki kategorilik cevaplar sorulmaktadır. Sonrasında bu aralık seviyesinde bir ölçüm yapılmaktadır. Bunun için Katılıyorum-Katılmıyorum şeklinde cevaplanacak şekilde likert ölçeği düzenlenmektedir (Coşkun vd.,2017:125). Katılımcıların tutumları beş cevaplı likert ölçeği ile (1: Kesinlikle Katılıyorum.....5: Kesinlikle Katılmıyorum) değerlendirilmiştir. Kuaförlerin çalışırken maruz kaldıkları kozmetik ürünün zararlı kimyasalların meydana getirdiği rahatsızlıkları tespit etmek amacıyla literatür taraması yapılarak araştırma için anket formları hazırlanmıştır. Anket formunda “**Kozmetik Ürün ve Kozmetovijilans Raporlama Sistemi Değerlendirme Ölçeği**”nin kullanılmasının uygun olduğu düşünülmüştür. Çünkü bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği oldukça yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Anket formu toplam 34 soru olmak üzere üç bölüm halinde çevrimiçi ortamda oluşturulmuştur. İlk bölümde 6 soru halinde kişisel bilgiler yer almaktadır. İkinci bölümde 12 adet likert tipinde iş sağlığı ve kozmetovijilans ile ilgili bilgilerin yer aldığı soru bulunmaktadır. Son bölümde ise sağlık bilgilerinden oluşan 16 soru bulunmaktadır.

Likert tipi on iki sorunun kapsadığı ifadelerde; 1. ifadeden 5. ifadeye kadar olan ifadelerde “İş Sağlığı ve Güvenliğini kapsayan İlgili İfadeler” ele alınmıştır. 6 ile 7. ifadelerde “meslek hastalığı ve iş ile ilgili hastalık tanımları ve bildirimler” yer almaktadır. 8. İfadeden 11. İfadeye kadar “kozmetik ürünlerin istenmeyen zararlı etkileri ve kozmetovijilans raporlama sistemi” konularında görüşleri dikkate alınmıştır. 5’li likert ölçeği kullanarak bu yargılara cevap vermeleri istenmiştir.

Bu tez çalışmasında kuaför salonlarında aktif olarak çalışanlara yönelik bir anket yapılmıştır. Bu anket ile kuaförlerin kozmetik ürün kullanımı sonucunda istenmeyen etki ve ciddi istenmeyen etki bildirimlerin saptanması ve elde edilen sonuçların analiz edilmesi hedeflenmiştir.

Anket çalışmasına Mersin Berberler ve Kuaförler Esnaf ve Sanatkârlar Odası’na kayıtlı 387 adet kadın-erkek kuaför çalışanı gönüllü katılımcı destek vermiştir. Anket yoluyla kuaförlerde kozmetik ürün kullanımına bağlı rahatsızlıkların risk faktörlerinin tespiti, kuaförlerin sıklıkla karşılaştığı rahatsızlıkların prevalansı ve bu hastalıkların nedensellikleri araştırılmıştır. Risk faktörleri ele alınırken Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TITCK), Kozmetik Ürünlerin İstenmeyen Etki (İE) /Ciddi İstenmeyen Etki

(CİE)'lerinin Kuruma Bildirimine İlişkin Kozmetovijilans raporlama ve sınıflandırma sistemi dikkate alınarak Mersin örneği çalışılmıştır. Tüm dünyada ve ülkemizde etkisini sürdüren Covid 19 pandemi sürecinin olumsuz etkileri ve alınan tedbirler kapsamında berber ve kuaför salonlarının belli zaman dilimlerinde çalışması ve hafta sonu kapalı olması nedeniyle Berberler ve Kuaförler Odasının destekleri ile kayıtlı işyerlerinin telefon, e-posta adresleri temin edilmiş ve 10 Mart- 30 Nisan 2021 tarihleri arasında internet üzerinden gönüllü katılımcılara anket yapılmıştır. Çalışma kapsamında geri dönen 387 anketin analizi yapılmak üzere toplanan veriler IBM SPSS 23 paket programına girilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda student-t testi, ki kare testleri ve ANOVA (Likert Ölçeği), grup karşılaştırmalarında açıklayıcı istatistiksel testler yapılmıştır. Buna ek olarak, anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak seçilmiştir.

#### **4.5. Araştırmanın Veri Analizi**

İstatistik Paket Programı (SPSS 23,0) aracılığıyla elde edilen anket verileri üzerinde istatistiksel işlemler yapılmıştır. Yapılan analizlerden rakamsal olarak elde edilen veriler yorumlanmıştır. İstatistiksel analizlerde herhangi bir şekilde veri hatası oluşmaması için toplanan anketler analizden önce kontrol edilmiştir. Yapılan kontrolde eksik ve yanlış olan anketlerin olduğu görülmüştür. Bu kontroller sonrasında 4 anket analiz dışı bırakılmıştır. Tüm analizler toplam 383 anket üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu anket çalışmasında araştırmaya gönüllü olarak katılan kuaför çalışanlarının demografik özellikleri değişken analizi yapılmıştır. Sonrasında, sonuçlar frekans ve yüzde değerleri dikkate alınarak tablo halinde gösterilmiştir.

##### **4.5.1. Veri Setinin Analizlere Hazırlanması**

Tez kapsamında elde edilen verilerin analizinde bazı ön aşamaların gerçekleştirilmesi ileride yapılacak analizlerin daha sağlıklı gerçekleşmesini sağlayacaktır. Buradan hareketle veri setindeki 11 maddeli ölçek ile tek maddede yanıtlanan “İşyerinde çalışırken kozmetik ürün kullanımından dolayı rahatsızlık yaşıyorum.” ifadesine kayıp veri analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda herhangi bir kayıp veriye rastlanmamıştır. Sonraki aşamada ise 387 katılımcıdan elde edilen ve istatistik programına aktarılan veri setinde aşırı uç değerlerin olup olmadığı araştırılmıştır. Bu araştırmanın yapılmasında sapan analizi yöntemi seçilmiştir. Bu amaç doğrultusunda Mahalanobis uzaklık değerleri temel alınmıştır (Çokluk, Şekercioğlu ve

Büyüköztürk,2012:42-44). 11 maddeli Kozmetik Ürün ve Kozmetovijilans Raporlama Sistemi Değerlendirme Ölçeği ve tek maddeli genel ifade (*overall*) bütün halinde ele alınmış ve çok değişkenli sapan analizi yapılmıştır. İlk olarak toplamda 12 ifadenin her biri için Mahalanobis uzaklık değerleri hesaplanmıştır. Hesaplanan uzaklık değerleri değişken sayısına (p, serbestlik derecesi:12) bölünmüştür (Kalaycı,2010:212). Elde edilen değerlerin t-istatistiği tablosundaki %0,005'lik anlam düzeyinde 12 parametre sayısının karşılığı bulunmuş (3,930) ve bu değerden daha yüksek değere sahip olan veriler sapan olarak değerlendirilmiştir. Bu kapsamda; 373 numaralı veri (t: 5,011), 87 numaralı veri (t: 4,879), 315 numaralı veri (t: 4,550) ve 290 numaralı veri (t: 4,234) sapan veri olarak tespit edildiğinden veri setinden çıkarılmıştır (Nakip,2006:570-571). Sonraki analizler kalan 383 veri üzerinden yapılmıştır.

Sapan analizinden sonra veri setine normal dağılım testi yapılmıştır. Veri setinde yer alan 383 verinin Mahalanobis uzaklık değerleri ( $MD^2$ ) tekrar hesaplanmıştır. Bu kapsamda parametrelerin ki-kare test değerleri arasındaki korelasyon değeri incelenmiştir. Belirtilen korelasyon değerinin normal olasılık grafiğinde yer alan değerden daha büyük olması durumunda veri setinin normal dağıldığı söylenebilmektedir (Kalaycı,2010:215-216). Yapılan analiz sonucunda maddeler için hesaplanan  $MD^2$  değeri ile ki-kare test değeri arasındaki Pearson korelasyon değeri 0,958 ( $p<0.05$ ) şeklinde hesaplanmıştır. Bu sonuç 12 madde için karşılanması gereken 0,875 ( $p<0.05$ ) değerinden büyüktür. Dolayısıyla ölçeğin normal dağılıma sahip olduğu söylenebilir.

Normal dağılımın incelenmesinden sonra faktör analizine geçilmiştir. Buradaki amaç; araştırmada ortaya koyulmak istenen yapının geçerliliğini ortaya koyarak alt faktörlerin ortaya çıkmasını sağlamaktır. Bu doğrultuda yapılan faktör analiziyle yapıyı ölçen çok sayıdaki değişkenin birbiri ile daha ilişkili olanların bir bir araya getirilerek boyutlaşması sağlanmaktadır. Böylelikle yapı daha anlaşılır hale gelmektedir (Büyüköztürk,2002:470). Analizdeki ana düşünce karışık ve sayıca fazla parçalardan oluşan olgunun daha az sayıdaki boyutlar vasıtasıyla açıklanabilmesidir (Coşkun vd., 2017:270). Ayrıca kuaförlerin çalışırken Kozmetik ürünlerin zararlarından korunma ve İSG eğitimi alma ve Kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilenme ile ilgili faktörlere alışkanlık durumlarına ve demografik özelliklerine göre farklılaşma yaşanıp yaşanmadığı test edilmiştir. Bu fark testleri yapılırken T-testi ve ANOVA'dan yararlanılmıştır. Bütün içerisinde yer alan iki örneklem grubu arasındaki ortalamaların farklılaşmasını test etmek amacıyla T-testi uygulanmaktadır. Bu sayede örneklem

gruplarına uygulanan yöntemlerin farklı sonuç verip vermeyeceği incelenebilmektedir (Arıkan,1995:173). Ancak, ikiden fazla grup arasındaki karşılaştırmalarda T-testinin yerine ANOVA'nın tercih edilmesi gerekmektedir (Coşkun vd.,2017:191). Bu bağlamda ANOVA grup ortalamalarıyla ilişkili olan işlemleri analiz etmede kullanılmaktadır (Gürbüz ve Şahin,2017:236). Bu doğrultuda katılımcıların cinsiyeti ile yapılan fark testlerinde t-testi, araştırmaya katılanların eğitim durumu, yaşı, kilosu ve alışkanlıkları ile ilgili fark testlerinde ANOVA, kozmetik ürün kullanım farkındalığı faktörlerini ile ilgili fark testlerinde ise MANOVA tercih edilmiştir.

#### **4.6. Araştırmanın Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizi**

Ölçek maddelerine yönelik güvenilirlik analizinde bazı şartların yerine getirilmesi dikkate alınarak şartları yerine getiremeyen maddelerin ise çıkarılmasına karar verilmiştir. Belirlenen kriterler; ölçeğin Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) değerinin 0,600'den büyük olması, ölçekte yer alan maddelerin genel güvenilirliğe olumsuz etki etmemesi ve maddelerin homojen yapıda olmasıdır. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda "Kozmetik Ürün ve Kozmetovijilans Raporlama Sistemi Değerlendirme" ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0,891 olarak bulunmuştur. Bu değerden hareketle, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir (Alpar,2012:458; Kalaycı,2010:405).

Maddelerin güvenilirliğe etkilerini incelemek için yapılan analiz sonucunda elde edilen madde toplam korelasyon değerlerinin pozitif yönlü ve 0,250'den daha büyük olması gerekmektedir (Kalaycı,2010:412). Öte yandan, çoklu  $R^2$  değerlerinin 0,300'den daha büyük olması ve madde silindiğinde güvenilirlik değerinde artışın olmaması gerekmektedir (Alpar,2012:391). Buradan hareketle; maddelere yönelik düzeltilmiş madde toplam korelasyon değerleri ve madde silindiğinde ortaya çıkan Cronbach Alfa değerlerinde herhangi bir madde çıkarımını gerektirecek bir durum olmadığı görülmüştür. Öte yandan, maddelerin homojen bir yapıda olmasını incelemek amacıyla Hotelling's  $T^2$  testinden yararlanılmıştır. Testin anlamlılığı, maddelerin homojen bir yapıda olduğunu göstermektedir (Özdamar,2010:615-617). Yapılan test sonucunda Hotelling's  $T^2$  değerinin arzulanan anlamlılık değerini karşıladığı tespit edilmiştir.

## BÖLÜM V

### BULGULAR VE TARTIŞMA

#### 5.1. Bulgular (Tanımlayıcı İstatistikler)

##### 5.1.1. Katılımcıların Demografik Karakteristiklerine İlişkin Bulgular

Tez çalışmasında sapan verilerin çıkarımından sonra elde kalan 383 katılımcıya yönelik demografik bilgiler Tablo 5.1’de sunulmaktadır.

**Tablo 5.1.** Katılımcıların Demografik Karakteristiklerine Göre Dağılımı (n: 383)

Değişken	Frekans	%	Değişken	Frekans	%
<b>Yaş grubu</b>			<b>Cinsiyet</b>		
18- 30 yaş	224	58,5	Erkek	122	31,9
31-40 yaş	94	24,5	Kadın	261	68,1
41-50 yaş	40	10,4	<b>Öğrenim Durumu</b>		
51 yaş ve üstü	25	6,5	İlkokul	40	10,4
<b>Kilo</b>			Lise	114	29,8
45-55 kg arası	83	21,7	Önlisans	180	47,0
56-65 kg arası	103	26,9	Lisans	38	9,9
66-75 kg arası	100	26,1	Lisansüstü	11	2,9
76 kg ve üstü	97	25,3	<b>Kuaförlükte Hizmet Yılı</b>		
<b>Boy</b>			1-10 yıl	225	58,7
150-160 cm arası	104	27,2	11-20 yıl	87	22,7
161-170 cm arası	144	37,6	21-30 yıl	41	10,7
171 cm -180 cm arası	109	28,5	31 yıl ve ileri	30	7,8
181 cm ve üstü	26	6,8			

Tabloya göre anket uygulamasına katılanların %58,5’inin 18-30 yaş grubunda, %24,5’inin 31-40 yaş grubunda, %10,4’ünün 41-50 yaş grubunda, %6,5’inin ise 51 yaş ve üzeri grupta yer aldığı görülmektedir. Katılımcıların ağırlıklarına bakıldığında; %21,7’sinin 45-55 kg arasında olduğu, %26,9’unun 56-65 kg arasında olduğu, %26,1’inin 66-75 kg arasında olduğu ve %25,3’ünün ise 76 kg ve üzerinde ağırlığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Boy değişkenine yönelik katılımcı bilgilerine bakıldığında; 104 katılımcının 150-160 cm arasında, 144 katılımcının 161-170 cm arasında, 109 katılımcının 171-180 cm arasında, 26 katılımcının 181 cm ve üzerinde bir boy uzunluğuna sahip olduğu görülmüştür.

Ayrıca, 383 katılımcının %68,1’inin erkek, %31,9’unun kadın olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim seviyeleri incelendiğinde; %10,4’ünün ilkökul, %29,8’inin lise, %47,0’sinin ön lisans, %9,9’unun lisans ve %2,9’unun lisansüstü eğitime sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Katılımcıların kuaförlük mesleğindeki hizmet yılına bakıldığında ise; 225 katılımcının %58,7'lik bir oranla 1-10 yıl arasında süreye sahip olanların büyük çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla 11-20 yıl arasında hizmet süresine sahip olanlar (87 katılımcı- %22,7), 21-30 yıl arasında hizmet süresine sahip olanlar (41 katılımcı- %10,7) ve son olarak 31 yıl ve üzerinde hizmet süresine sahip olanlar (30 katılımcı- %7,8) takip etmektedir.

## 5.1.2. Katılımcıların Kuaförlük Mesleğinin Risk Faktörlerine Yönelik Bulgular

### 5.1.2.1. Katılımcıların Alışkanlıklarına Yönelik Sağlık Bulguları

Katılımcıların çay, kahve, sigara ve alkol alışkanlıklarına yönelik belirttiği ifadeler Tablo 5.2'de sunulmuştur.

**Tablo 5.2.** Katılımcıların Alışkanlıklarına Yönelik Sağlık Bulguları (n: 383)

Değişken	Frekans	%	Değişken	Frekans	%
<b>Sigara alışkanlığı</b>			<b>Çay içme alışkanlığı</b>		
Yok	233	60,8	Yok	69	18,0
0- 1 yıl	3	,8	Günlük bir sefer	81	21,1
1- 3 yıl	17	4,4	Günlük 1-3 kez	148	38,6
3- 5 yıl	32	8,4	Günlük 3'ten fazla	85	22,2
5- 7 yıl	16	4,2	<b>Alkol tüketme alışkanlığı</b>		
7- 10 yıl	26	6,8	Yok	271	70,8
10 yıldan fazla	56	14,6	Haftada bir adet	88	23,0
<b>Kahve içme alışkanlığı</b>			Haftada 1-3 kez	15	3,9
Yok	79	20,6	Haftada 3'ten fazla	9	2,3
Günlük bir sefer	137	35,8			
Günlük 1-3 kez	130	33,9			
Günlük 3'ten fazla	37	9,7			

Buna göre, katılımcıların büyük çoğunluğu (%60,8) sigara kullanmamaktadır.

Kahve tüketme konusunda ise katılımcılar yoğunluklu olarak günde bir sefer (%35,8) veya günde 1-3 kez arasında tükettiklerini (%33,9) beyan etmişlerdir. Katılımcıların çay tüketme alışkanlıklarına bakıldığında; %18'inin çay tüketmediği, %21,1'inin günde bir sefer, %38,6'sının günlük 1-3 kez, %22,2'sinin ise günlük 3'ten fazla sayıda çay tükettiği görülmüştür. Alkol tüketme alışkanlığına bakıldığında katılımcıların %70,8'inin alkol tüketmediği görülmektedir. Katılımcıların %23'ünün haftada bir kez, %3,9'unun haftada 1-3 kez, %2,3'ünün ise haftada 3'ten fazla sayıda alkol tükettiği görülmektedir.

### 5.1.2.2. Katılımcıların Genetik Hastalık Durumlarına Yönelik Sağlık Bulguları

Katılımcıların Genetik Hastalık Durumlarına Yönelik Bulgular Tablo 5.3'te sunulmuştur. Katılımcıların aile veya kendilerinde genetik bir hastalığı bulunanların oranı %38,1'dir. Uygulamaya katılan 211 katılımcının kendisinde veya ailesinde genetik bir hastalık bulunmazken bilmeyenlerin sayısı 26'dır.

**Tablo 5.3.** Katılımcıların Genetik Hastalık Durumlarına Yönelik Sağlık Bulguları (n: 383)

Değişken	Frekans	%
<b>Aile bireylerinizde ve/veya kişide genetik hastalık durumu</b>		
Evet	146	38,1
Hayır	211	55,1
Bilmiyorum	26	6,8

Tablo 5.4 incelenecek olursa katılımcıların hangi genetik hastalıklara sahip oldukları görülecektir. Buna göre, genetik hastalığı bulunan katılımcıların daha çok şeker, tansiyon, kalp ve kanser hastalıklarına yakalandıkları görülmektedir.

**Tablo 5.4.** Katılımcıların Genetik Hastalık Durumlarına Yönelik Sağlık Bulguları (n: 383)

Hastalıklar	Frekans	%
Şeker	96	25,1
Tansiyon	38	9,9
Kalp	29	7,6
Kanser	26	6,8
Astım	6	1,6
Böbrek	6	1,6
Troid	5	1,3
Akdeniz Anemisi	2	0,5
Alerji	2	0,5
Beyin	2	0,5
Demans	2	0,5
Romatizma	2	0,5
Sinüzit	2	0,5
Damar Tıkanıklığı	1	0,3
Demir Eksikliği	1	0,3
Egzama	1	0,3
Epilepsi	1	0,3
Hepatit C	1	0,3
Hereditör Anjiödem	1	0,3
KOAH	1	0,3
Migren	1	0,3
Romatizma	1	0,3

### 5.1.2.3. Katılımcıların Düzenli İlaç Kullanım Durumlarına Yönelik Sağlık Bulguları

Katılımcıların %16,4'ü düzenli ilaç kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu ise (%83,6) düzenli ilaç kullanmadıklarını Tablo 5.5'te ifade etmişlerdir.

**Tablo 5.5.** Katılımcıların Düzenli İlaç Kullanımlarına Yönelik Sağlık Bulguları (n: 383)

Değişken	Frekans	%
Evet	63	16,4
Hayır	320	83,6

İlaç kullananların ifadelerinden hareketle Tablo 5.6 oluşturulmuştur. Bu ilaçların başında; Ventolin, Coraspin, Coversyl, Euthyrox, Beloc, Levotiron, Novarapaid ve Touje gelmektedir. Uygulamaya katılan 211 katılımcının kendisinde veya ailesinde genetik bir hastalık bulunmazken bilmeyenlerin sayısı 26'dır. Genetik hastalığı bulunan katılımcıların ise şeker, tansiyon, kalp ve kanser hastalıklarına yakalandıkları görülmektedir.

**Tablo 5.6.** Katılımcıların Düzenli İlaç Kullanımlarına Yönelik Sağlık Bulguları (n: 383)

İlaçlar	Frekans	%	İlaçlar	Frekans	%
Ventolin	4	1,0	Ferro Sanol	1	0,3
Coraspin	3	0,8	Forziga	1	0,3
Coversyl	3	0,8	Glimax	1	0,3
Euthyrox	3	0,8	Glucobay	1	0,3
Beloc	2	0,5	Hipersar	1	0,3
Levotiron	2	0,5	İkatin	1	0,3
Novarapid	2	0,5	Keppra	1	0,3
Toujeu	2	0,5	Kreon	1	0,3
Aknetrent	1	0,3	Lipanthyl	1	0,3
Arveles	1	0,3	Luxat	1	0,3
Ator	1	0,3	Panto	1	0,3
Brilanta	1	0,3	Plaquenil	1	0,3
Cnryze	1	0,3	Raytmonog	1	0,3
Concor	1	0,3	Sanelog	1	0,3
Danazol	1	0,3	Tegretol	1	0,3
Diaformin	1	0,3	Yasmin	1	0,3
Diloxol	1	0,3	Zyrtec	1	0,3
Doxium	1	0,3			

#### 5.1.2.4. Katılımcıların Periyodik Sağlık Muayenesi Yaptırma Durumlarına Yönelik Bulgular

Katılımcıların muayene esnasında mesleğinin ne olduğunu bildirenlerin sayısı 274, bildirmeyenlerin sayısı 109'dur. Tablo 5.7 ifadelerin dağılımını göstermektedir.

**Tablo 5.7.** Katılımcıların Periyodik Sağlık Muayenesinde Meslek Beyanlarına Yönelik Bulgular (n: 383)

Değişken	Frekans	%
Evet	274	71,5
Hayır	109	28,5

Katılımcıların Tablo 5.8'de periyodik sağlık muayenesi yaptırma durumlarına yönelik ifadelerine bakıldığında %31,1'lik kısmın hiç periyodik sağlık muayenesi yaptırmadığı görülmektedir. Üç ayda bir muayene olanların oranı %13,6 iken, altı ayda bir muayene olanların oranı %21,4'tür. Bu konuda en büyük çoğunluğa sahip olanlar ise yılda bir kez muayene olanlara (%33,9) aittir.

**Tablo 5.8.** Katılımcıların Periyodik Sağlık Muayenesi Yaptırma Sıklıklarına Yönelik Bulgular (n: 383)

Değişken	Frekans	%
Yok	119	31,1
Üç ayda bir	52	13,6
Altı ayda bir	82	21,4
Yılda bir	130	33,9

Tablo 5.9'de sağlık kurumu tercihlerine bakıldığında ise en fazla sağlık ocaklarının tercih edildiği (187 katılımcı) görülmektedir. Bunu ikinci sırada şehir hastanesi (127 katılımcı), özel hastaneler (95 katılımcı) ve üniversite hastanesi (53 katılımcı) izlemektedir.

**Tablo 5.9.** Katılımcıların Sağlık Kurumu Tercih Etme Durumlarına Yönelik Bulgular  
(n: 383)

Değişken	Frekans	%
<b>Tercih Edilen Sağlık Kurumu</b>		
Sağlık ocağı	187	48,8
Şehir hastanesi	127	33,2
Üniversite hastanesi	53	13,8
Özel hastaneler	95	24,8

#### 5.1.2.5. Katılımcıların Tanısı Konmuş Meslek Hastalıklarına Yönelik Bulgular

Katılımcıların Tablo 5.10’ daki ifadelerinden hareketle tanısı konmuş meslek hastalığı olanların sayısı 169’dur. Herhangi bir meslek hastalığı bulunmayanların sayısı ise 214’tür.

**Tablo 5.10.** Katılımcıların Tanısı Konmuş Meslek Hastalıklarına Yönelik Bulgular (n: 383)

Değişken	Frekans	%
<b>Tanısı Konmuş Hastalık</b>		
Hayır	214	55,9
Evet	169	44,1

Tablo 5.11’ de örnekleme dahil olanların en çok yaşadığı meslek hastalığı ise %23,5’lik oranla boyun ve omuz ağrısıdır. Bel ve bacak ağrısı (%17,5) ikinci sırada yer alırken, bunu %14,6’lık paylarla el ve kol ağrısı ile varis takip etmektedir. Öte yandan alerjik astımın (%11,7) da önemli düzeyde yaşandığı ifade edilmiştir.

**Tablo 5.11.** Katılımcıların Tanısı Konan Meslek Hastalıklarına Yönelik Sağlık Bulguları (n: 383)

Tanılar	Frekans	%
Boyun ve omuz ağrısı	90	23,5
Bel ve bacak ağrısı	67	17,5
El ve kol ağrısı	56	14,6
Varis	56	14,6
Alerjik astım	45	11,7
Egzama	22	5,7
Nefes darlığı	22	5,7
Deri irritasyonu	19	5,0
Burun akıntısı irritasyonu	10	2,6
Öksürük	10	2,6
Göz akıntısı irritasyonu	9	2,3
Mantar	7	1,8
KOAH	2	0,5
Akne	1	0,3
Alerji	1	0,3

Eklem kireçlemesi	1	0,3
Polikistik over	1	0,3
Venöz	1	0,3

### 5.1.2.6. Katılımcıların Meslek Hastalıklarındaki Tedavi Süreçlerine Yönelik Sağlık Bulguları

Bu kısımda katılımcıların yaşadıkları meslek hastalıklarındaki tedavilerine ilişkin bilgiler tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 5.12' e göre, 305 katılımcı meslek hastalığı veya işle ilgili hastalık sonucu tedavi görmediğini ifade etmiştir. Tedavisi devam eden 58 katılımcı varken, iyileşen 20 katılımcıdır.

**Tablo 5.12.** Katılımcıların Meslek Hastalıklarındaki Tedavi Görme Durumlarına Yönelik Sağlık Bulguları (n: 383)

Değişken	Yanıt	Frekans	%
Meslek hastalığı veya işle ilgili hastalık sonucu tedavi görme durumu	Hayır	305	79,6
	Tedavim devam ediyor	58	15,1
	İyileştim	20	5,2

Bunun yanında, uygulamaya katılanların 115'i kozmetik ürün kullanımı sonucu istenmeyen etkiyle karşılaştığında doktora gittiğini, 248'i ise doktora gitmediğini Tablo 5.13' de ifade etmiştir.

**Tablo 5.13.** Katılımcıların Meslek Hastalıklarındaki Doktora Gitme Durumlarına Yönelik Sağlık Bulguları (n: 383)

Değişken	Yanıt	Frekans	%
Kozmetik ürün kullanımı sonucu istenmeyen etkiyle karşılaştığınızda doktora gitme	Evet	115	30,0
	Hayır	248	64,8
	Eksik veri	20	5,2

Kozmetik ürün kullanımından kaynaklı istenmeyen etkilere yönelik tedavi görenlerin tedavi sürelerine bakıldığında 112 kişinin bir hafta, 29 kişinin bir ay, 10 kişinin üç ay, 8 kişinin altı ay, 24 kişinin ise bir yıl ve daha fazla süre tedavilerinin sürdüğü Tablo 5.14' te görülmektedir.

**Tablo 5.14.** Katılımcıların Meslek Hastalıklarındaki Tedavi Sürelerine Yönelik Sağlık Bulguları (n: 383)

Değişken	Yanıt	Frekans	%
Kozmetik ürünün istenmeyen etkisiyle ilgili tedavi süresi	Bir hafta	112	29,2
	Bir ay	29	7,6
	Üç ay	10	2,6
	Altı ay	8	2,1
	Bir yıl ve daha fazla	24	6,3
	Eksik veri	200	52,2

Kozmetik ürünün istenmeyen etkisinin tedavi edilmesinden sonra hangi sonuçların alındığına bakıldığında; 134 kişinin iyileştiği, 54 kişinin iyileşmediği, 22 kişinin ise halen tedavisinin devam ettiği Tablo 5.15'te görülmektedir.

**Tablo 5.15.** Katılımcıların Meslek Hastalıklarındaki Tedavi Sonuçlarına Yönelik Bulgular (n: 383)

Değişken	Yanıt	Frekans	%
Kozmetik ürünün istenmeyen etkisi tedavi sonucu durum	Düzeltilmedi	134	35,0
	Düzeltilmedi	54	14,1
	Tedavim halen devam etmektedir.	22	5,7
	Eksik veri	173	45,2

Katılımcıların kozmetik ürünün istenmeyen etkisi ve gördükleri tedavi sonucunda herhangi bir kalıcı hasarın yaşanıp yaşanmadığına yönelik ifadeler Tablo 5.16'da yer verilmiştir. Buna göre, katılımcılardan 230'u kalıcı bir hasarla karşılaşmadıklarını ifade ederken, 18'i yaşadığını belirtmiştir.

**Tablo 5.16.** Katılımcıların Meslek Hastalıklarından Dolayı Kalıcı Hasar Yaşama Durumuna Yönelik Bulgular (n: 383)

Değişken	Yanıt	Frekans	%
Kozmetik ürünün istenmeyen etkisi tedavi sonucunda kalıcı bir hasar	Evet	18	4,7
	Hayır	230	60,1
	Eksik veri	135	35,2

Kalıcı hasar yaşayanların bunu belirtmeleri istendiğinde ise 3 kişinin deri irritasyonu, 3 kişinin lekelenme-iz bırakma-çukurlanma yaşadıkları, 2 kişinin ise bel fıtığı yaşadığı Tablo 5.17'de ortaya koyulmuştur.

**Tablo 5.17.** Katılımcıların Meslek Hastalıklarından Kaynaklı Yaşadıkları Kalıcı Hasarlara Yönelik Bulgular (n: 383)

Değişken	Frekans	%
<b>Kalıcı Hasarlar</b>		
Deri irritasyonu	3	0,8
Lekelenme-iz bırakma-çukurlanma	3	0,8
Bel fitiği	2	0,5
Alerji ve sinir sıkışması	1	0,3
Alerjik astım	1	0,3
Kirpik dökülmesi	1	0,3
Egzama	1	0,3
Göz kızarıklığı	1	0,3
Kaşıntı-Yanma	1	0,3
Mide rahatsızlığı	1	0,3

### 5.1.3. Güvenilirlik Analizleri

Ölçek maddelerine yönelik güvenilirlik analizinde bazı şartların yerine getirilmesi dikkate alınarak şartları yerine getiremeyen maddelerin ise çıkarılmasına karar verilmiştir. Belirlenen kriterler; ölçeğin Cronbach Alfa ( $\alpha$ ) değerinin 0,600'den büyük olması, ölçekte yer alan maddelerin genel güvenilirliğe olumsuz etki etmemesi ve maddelerin homojen yapıda olmasıdır. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda **“Kozmetik Ürün ve Kozmetovijilans Raporlama Sistemi Değerlendirme”** ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 0,891 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, ölçeğin yüksek derecede güvenilirliğini işaret etmektedir (Alpar,2012:458; Kalaycı,2010:405).

Maddelerin güvenilirliğe etkilerini incelemek için yapılan analiz sonucunda elde edilen madde toplam korelasyon değerlerinin pozitif yönlü ve 0,250'den büyük olması gerekmektedir (Kalaycı,2010:412). Öte yandan, çoklu  $R^2$  değerlerinin 0,300'den daha büyük olması ve madde silindiğinde güvenilirlik değerinde artışın olmaması gerekmektedir (Alpar,2012:391). Buradan hareketle; maddelere yönelik düzeltilmiş madde toplam korelasyon değerleri ve madde silindiğinde ortaya çıkan Cronbach Alfa değerlerinde herhangi bir madde çıkarımını gerektirecek bir durum olmadığı görülmüştür. Öte yandan, maddelerin homojen bir yapıda olmasını incelemek amacıyla Hotelling's  $T^2$  testinden yararlanılmıştır. Testin anlamlılığı, maddelerin homojen bir yapıda olduğunu göstermektedir (Özdamar,2010:615-617). Yapılan test sonucunda Hotelling's  $T^2$  değerinin arzulanan anlamlılık değerini karşıladığı tespit edilmiştir. Kozmetik ürün ve kozmetovijilans raporlama sistemi değerlendirme ölçeğine yönelik gerçekleştirilen güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 5.18'de sunulmuştur.

**Tablo 5.18.** Kozmetik Ürün ve Kozmetovijilans Raporlama Sistemi Değerlendirme Ölçeği Güvenilirlik Analizi Sonuçları (n=383)

Maddeler	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Çoklu R <sup>2</sup> Katsayısı	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa Değeri
1. İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) yönetmeliği hakkında bilgim var.	0,540	0,458	0,886
2. Yaptığım işe uygun olarak İSG eğitimi aldım.	0,602	0,540	0,882
3. İşyerimde sağlık ve güvenlik ile ilgili çalışan temsilcisi var.	0,626	0,592	0,882
4. İşyerimde İSG ve kişisel koruyucu donanım konuları hakkında periyodik olarak eğitimler veriliyor.	0,681	0,666	0,877
5. İşyerimde çalışanların sağlık ve güvenliğinin korunması için gerekli önlemler alınıyor. (Havalandırma, Maske, eldiven, önlük v.b)	0,557	0,464	0,885
6. Yasalarda tanımlanan “Meslek Hastalığı” veya “işle ilgili hastalıklar” tanımının içeriği, kapsamı hakkında bilgi sahibiyim.	0,701	0,620	0,877
7. Meslek hastalıkları bildirimlerinin kurumsal düzeyde nereye ve nasıl yapılacağına ilişkin bilgim var.	0,745	0,636	0,874
8. Çalışırken kullandığım kozmetik ürünlerin istenmeyen zararlı etkileri hakkında bilgi sahibiyim.	0,599	0,584	0,884
9. Çalışırken kullandığım kozmetik ürünlerin istenmeyen zararlı etkilerinden korunmak için bireysel tedbirler almaktayım. (Maske, eldiven, önlük, siperlik v.b)	0,496	0,539	0,888
10. Kozmetik işlemleri ile ilgili sorunlarımı iletebileceğim Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) bildirim formu hakkında bilgi sahibiyim.	0,677	0,694	0,878
11. Kozmetovijilans raporlama sistemi hakkında bilgi sahibiyim.	0,629	0,678	0,881
<b>Tüm Ölçeğin Cronbach Alfa Değeri</b>	0,891		
<b>Hotelling's T<sup>2</sup></b>	533,558; F <sub>11,373</sub> = 52,099 (p≤0,0001)		

#### 5.1.4. Açıklayıcı Faktör Analizi:

Açıklayıcı faktör analizi, birbiriyle ilişkili olarak gözlemlenen çok sayıdaki değişkenin anlamlı bir şekilde bir araya getirilerek daha az sayıda faktöre boyutlanmasıdır. Bu sayede, birbiriyle ilgili olan maddeler aynı faktörde bir araya getirilerek oluşturulan değişkenler arasındaki ilişkili yapıları ortaya çıkarılabilmektedir (Kalaycı,2010:321; Ural ve Kılıç,2013:275). Araştırmacının ilgili konuya hâkim olması böyle bir analiz yapabilmek için sağlanması gereken ön şarttır (Şencan,2005:777). Bununla birlikte faktör analizinin geçerli olabilmesi için bazı şartlar daha bulunmaktadır. İlk olarak hesaplanan faktör yüklerinin 0,40'tan büyük olmasıdır.

Mümkünse bu değerin 0,50'den yukarıda olması sağlıklı yapıların kurulması için önem arz etmektedir (Kalaycı,2010:329; Şencan,2005:779).

Bunun yanında, maddelerin boyutlardaki yük değerleri arasındaki farkın 0,100'den fazla olması, temel bileşenler analizinin kullanılması, faktör analizinin daha kolay yapılmasını sağlayan ve aradaki farkları azaltan dikey yönlü döndürme yöntemlerinden biri olan Varimax (azami değişkenlik) döndürme yönteminin kullanılması kritiktir (Çokluk vd.,2012:191-205; Hair vd.,2014:133-137). Bununla birlikte, maddelerin ölçülmek istenen yapıya uygunluğunu test eden Bartlett Küresellik testinin anlamlılığına da dikkat edilmiştir. Örneklemin yeterliliğini test eden Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerinin 0,50'den daha yüksek olmasına özen gösterilmiştir (Çokluk vd.,2012:207-208; Kalaycı,2010:327-329). Özetle bu iki değer bize örneklemin yeterli, ölçeğin ise güçlü olduğunu göstermektedir.

Ayrıca, yapılan faktör analizinin sonucunda birden çok faktöre ulaşıldığı için toplam varyansın en az 2/3'ünü açıklama şartına da uyulmuştur (Çokluk vd.,2012:197). Faktör analizinin yapılabilmesi için elde edilen bu bilgiler doğrultusunda kozmetik ürün ve kozmetovijilans raporlama sistemi değerlendirme ölçeğine yapılan analiz sonuçları Tablo 5.19'de verilmiştir. Analiz sonucunda iki faktörden oluşan ve toplam varyansın %63,229'unu açıklayan bir yapıya ulaşılmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde varyans oranı ve faktör yükleri açısından herhangi bir sorun yaratan madde saptanmamıştır.

**Tablo 5.19.** Kozmetik Ürün ve Kozmetovijilans Raporlama Sistemi Değerlendirme Ölçeğine Yönelik Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	Faktör Yükleri	Eş Kökenlilik	Özdeğerler	Ort.	Açık. Varyans %	Alfa
<b>Faktör 1: Kozmetik ürünlerin zararlarından korunma</b>				4,3547		
9. Çalışırken kullandığım kozmetik ürünlerin istenmeyen zararlı etkilerinden korunmak için bireysel tedbirler almaktayım. (Maske, eldiven, önlük, siperlik v.b)	0,843	0,711	3,495	4,6110	31,777	0,860
8. Çalışırken kullandığım kozmetik ürünlerin istenmeyen zararlı etkileri hakkında bilgi sahibiyim.	0,836	0,727		4,4178		
6. Yasalarda tanımlanan "Meslek Hastalığı" veya "işle ilgili hastalıklar" tanımının içeriği, kapsamı hakkında bilgi sahibiyim.	0,723	0,679		4,3264		
5. İşyerimde çalışanların sağlık ve güvenliğinin korunması için gerekli önlemler alınıyor. (Havalandırma,	0,718	0,562		4,4621		

Maske, eldiven, önlük v.b)					
7. Meslek hastalıkları bildirimlerinin kurumsal düzeyde nereye ve nasıl yapılacağına ilişkin bilgim var.	0,616	0,673		4,0731	
1. İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) yönetmeliği hakkında bilgim var.	0,566	0,427		4,2376	
<b>Faktör 2: İSG eğitimi alma ve Kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilenme</b>				3,5217	
4. İşyerimde İSG ve kişisel koruyucu donanım konuları hakkında periyodik olarak eğitimler veriliyor.	0,845	0,742		3,4204	
11. Kozmetovijilans raporlama sistemi hakkında bilgi sahibiyim.	0,804	0,672		3,2324	
10. Kozmetik işlemleri ile ilgili sorunlarımı iletebileceğim Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) bildirim formu hakkında bilgi sahibiyim.	0,778	0,668	3,460	3,4830	31,453
3. İşyerimde sağlık ve güvenlik ile ilgili çalışan temsilcisi var.	0,769	0,626		3,4099	
2. Yaptığım işe uygun olarak İSG eğitimi aldım.	0,522	0,467		4,0627	
Varimax rotasyonlu temel bileşenler analizi; Açıklanan toplam varyans= %63,229 Kaiser-Meyer-Olkin örneklem uygunluk ölçümü=0,852 (%85,2) Bartlett'in Küresellik Testi=2442,965; sd=55; p<0,0001 (ölçeğin yeterliliği) Genel ortalama: 3,9760; S.sapma: 0,72058; n: 383; Ölçeğin tamamı için Alpha: 0,891; Tepki kategorileri: 1=Kesinlikle Katılmıyorum ,..., 5= Kesinlikle Katılıyorum					

### 5.1.5. Hipotez Testleri

Bulgular kısmının bu bölümünde tez kapsamında araştırılmak ve sınanmak üzere belirlenen hipotezlerin testleri gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda iki ayrı nominal grubun kıyaslanmasını baz alan ki-kare analizinden yararlanılmıştır. İki'den fazla grubu olan değişkenlerde ise çapraz tablolaştırma yöntemi tercih edilmiştir. Bu test sayesinde bağımlı değişkenin tahminin doğruluğu tespit edilmektedir. Dolayısıyla test ile bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkinliği ortaya koyulabilmektedir. Bu testte her sınıfın (hücrenin) en az 5 gözleme sahip olması ve tahmin edilen olayın 1'in üzerinde olması istenmektedir. Öte yandan örneklem büyüklüğüne duyarlı olan ki-kare testinin yapılabilmesi için en az 50 veriye ihtiyaç duyulmaktadır (Hair vd.,2014:324-325). Hipotezlerin testleri yapılırken bu hususlar göz önünde bulundurulmuştur.

Düzenli ilaç kullanımının yaşa göre değişkenlik gösterip göstermediğinin sınanmasına yöneliktir. Oluşturulan hipotez şu şekildedir:

**Hipotez 1:** Katılımcıların düzenli ilaç kullanma durumları yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir değişkenlik göstermektedir.

Bu kapsamda gerçekleştirilen analiz sonucunda Tablo 5.20'da oluşturulmuştur.

**Tablo 5.20.** Düzenli İlaç Kullanımının Yaşa Göre Değişimi

			Düzenli kullanılan ilaç durumu		Toplam
			Evet	Hayır	
Yaş	18 - 30 yaş	Frekans	28	196	224
		% yaş içinde	12,5%	87,5%	100,0%
		% Düzenli kullanılan ilaç durumu içinde	44,4%	61,2%	58,5%
	31-40 yaş	Frekans	17	77	94
		% yaş içinde	18,1%	81,9%	100,0%
		% Düzenli kullanılan ilaç durumu içinde	27,0%	24,1%	24,5%
	41-50 yaş	Frekans	11	29	40
		% yaş içinde	27,5%	72,5%	100,0%
		% Düzenli kullanılan ilaç durumu içinde	17,5%	9,1%	10,4%
	51 yaş ve üstü	Frekans	7	18	25
		% yaş içinde	28,0%	72,0%	100,0%
		% Düzenli kullanılan ilaç durumu içinde	11,1%	5,6%	6,5%
Toplam	Frekans	63	320	383	
	% yaş içinde	16,4%	83,6%	100,0%	
	% Düzenli kullanılan ilaç durumu içinde	100,0%	100,0%	100,0%	

**Pearson ki-kare değeri:** 8,706;  $0,033 \leq 0,050$

Tabloda en altta yer alan ki-kare değerinin anlamlı çıkması ( $0,000 \leq 0,050$ ) ifadelerine yönelik verilen yanıt gruplarının istatistiksel olarak birbirinden anlamlı bir şekilde farklılaştığını göstermektedir. Başka bir deyişle, katılımcıların düzenli ilaç kullanma durumları yaşa göre değişkenlik göstermektedir. Başka bir deyişle yaş değişkeninin düzenli ilaç kullanma konusunda belirleyici olduğu söylenebilir. Tabloyu yüzdesel olarak yorumlayacak olursak; araştırmaya katılanların %16,4'ü düzenli ilaç kullandığını belirtmiştir. Yüzdelik satırlarda “% yaş içinde” satırına bakacak olursak düzenli ilaç kullananların %12,5'i 18- 30 yaş grubu içerisinde, %18,1'i 30-40 yaş grubu içerisinde, %27,5'i 40-50 yaş grubu içerisinde, %28'i ise 51 yaş ve üstü yaş grubunda yer aldığı görülecektir. Buradaki önemli nokta; sürekli ilaç kullanımının yaşa göre yüzdesel yoğunluğunun giderek arttığı yönündedir. Artan yaş düzenli ilaç kullanma oranını yükseltmiştir. Ki-kare değerinin anlamlılığı da bunu desteklemektedir. Bu analiz sonucunda sınanmak istenen hipotez desteklenmiştir.

İkinci hipotez testi ise meslekteki hizmet süresi ile düzenli ilaç kullanımı arasındaki ilişkiye yöneliktir.

**Hipotez 2:** Katılımcıların meslekteki hizmet süresi ile düzenli ilaç kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiyi göstermektedir.

**Tablo 5.21. Düzenli İlaç Kullanımının Hizmet Süresine Göre Değişimi**

			Düzenli kullanılan ilaç durumu		Toplam
			Evet	Hayır	
Hizmet yılı	1-10 yıl	Frekans	28	197	225
		% hizmet yılı içinde	12,4%	87,6%	100,0%
		% Düzenli kullanılan ilaç durumu içinde	44,4%	61,6%	58,7%
	11- 20 yıl	Frekans	18	69	87
		% hizmet yılı içinde	20,7%	79,3%	100,0%
		% Düzenli kullanılan ilaç durumu içinde	28,6%	21,6%	22,7%
	21- 30 yıl	Frekans	6	35	41
		% hizmet yılı içinde	14,6%	85,4%	100,0%
		% Düzenli kullanılan ilaç durumu içinde	9,5%	10,9%	10,7%
	31 yıl ve ileri	Frekans	11	19	30
		% hizmet yılı içinde	36,7%	63,3%	100,0%
		% Düzenli kullanılan ilaç durumu içinde	17,5%	5,9%	7,8%
Toplam	Frekans	63	320	383	
	% hizmet yılı içinde	16,4%	83,6%	100,0%	
	% Düzenli kullanılan ilaç durumu içinde	100,0%	100,0%	100,0%	

**Pearson ki-kare değeri:** 12,785;  $0,005 \leq 0,050$

Yapılan testte Pearson ki-kare değerinin anlamlı çıkması ( $0,005 \leq 0,050$ ) ifadelerle yönelik verilen yanıt gruplarının istatistiksel olarak birbirinden anlamlı bir şekilde farklılaştığını Tablo 5.21 göstermektedir. Dolayısıyla, katılımcıların düzenli ilaç kullanma durumlarının hizmet süresine göre değişkenlik gösterdiği söylenebilir. Bu durum bize hizmet yılının da düzenli ilaç kullanma konusunda belirleyici olduğunu söylemektedir.

Tablo 5.21'i yüzdesel olarak yorumlayacak olursak; araştırmaya katılanların %16,4'ü düzenli ilaç kullandığını belirtmiştir. Yüzdelik satırlarda “% hizmet yılı içinde” satırına bakacak olursak düzenli ilaç kullananların %12,4'ü 1- 10 yıllık hizmet süresine, %20,7'si 11-20 yıllık hizmet süresine, %14,6'sı 21-30 yıllık hizmet süresine, %36,7'si 31 yılın üzerinde hizmet yılına sahip oldukları görülmektedir.

Buna göre, hizmet yılı arttıkça ilaç kullanma oranı da artmıştır. Her ne kadar 21-30 yıllık hizmet süresine sahip olanlarda bu yüzdede düşüş yaşanmış olsa da testin anlamlılığı bunun istisnai bir durum olduğunu göstermektedir. Yapılan bu analiz sonucunda sınanmak istenen iki numaralı hipotezin de desteklendiği söylenebilir.

Test edilmek istenen üçüncü hipotez, tanısı konan bir meslek hastalığının sağlık muayenesi yaptırma durumuna göre değişimini incelemektedir.

**Hipotez 3:** Tanısı konmuş meslek hastalığı ile sağlık muayenesi yaptırma sıklığını arasında istatistiksel bir değerlendirmeyle bakıldığında anlamlı bir farklılığın olduğu görülür.

**Tablo 5.22.** Tanısı Konmuş Meslek Hastalığı Durumunun Sağlık Muayenesi Yaptırma Durumuna Göre Değişimi

			Meslek hastalığı		Toplam
			Var	Yok	
Periyodik Muayene Sıklığı	Hayır	Frekans	78	41	119
		% periyodik muayene içinde	65,5%	34,5%	100,0%
		% meslek hastalığı içinde	36,4%	24,3%	31,1%
	Üç ayda bir	Frekans	30	22	52
		% periyodik muayene içinde	57,7%	42,3%	100,0%
		% meslek hastalığı içinde	14,0%	13,0%	13,6%
	Altı ayda bir	Frekans	41	41	82
		% periyodik muayene içinde	50,0%	50,0%	100,0%
		% meslek hastalığı içinde	19,2%	24,3%	21,4%
	Yılda bir	Frekans	65	65	130
		% periyodik muayene içinde	50,0%	50,0%	100,0%
		% meslek hastalığı içinde	30,4%	38,5%	33,9%
Toplam		Frekans	214	169	383
		% periyodik muayene içinde	55,9%	44,1%	100,0%
		% meslek hastalığı içinde	100,0%	100,0%	100,0%
Pearson ki-kare değeri: 7,552; 0,056 ≥ 0,050					

Hipotez 3'ün testi için yapılan çapraz tablolamada anlamlılığın sağlanamadığı Tablo 22'de görülmektedir. Test sonucunda ulaşılan ki-kare değerinin test değerinden büyük olması ( $0,056 \geq 0,050$ ) nedeniyle meslek hastalığı ile periyodik muayene olma sıklığı arasında bir bağıntı bulunamamıştır. Buradan hareketle üçüncü hipotez desteklenememiştir. Katılımcıların çay, kahve, sigara ve alkol alışkanlıklarının meslek hastalıklarının oluşumunda pay sahibi olup olmadıkları, böyle bir durum söz konusu ise hangi alışkanlığın etkin konumda olduğunun tespit edilmesi amacıyla dördüncü hipotez oluşturulmuştur.

**Hipotez 4:** Sahip olunan alışkanlıklardan en az biri (çay, kahve, sigara veya alkol kullanımı) meslek hastalıklarının oluşumunda etkin bir konumdadır.

Öne sürülen bu hipotezi test etmek için katılımcıların çay, kahve, sigara ve alkol kullanma durumları ve sıklıkları ayrı ayrı olacak şekilde meslek hastalıkları durumu ile çapraz tablolamaya gidilmiştir. Elde edilen sonuçların tek bir tabloda sunulmasının daha uygun olacağı düşünülmüş ve Tablo 5.23' de bir araya getirilmiştir.

**Tablo 5.23.** Tanısı Konmuş Meslek Hastalığının Alışkanlıklara Göre Değişimi

Alışkanlıklar	Pearson ki-kare değeri	Tanısı konmuş meslek hastalığı durumu
		p-değeri
Sigara kullanma durumu	8,090	0,232
Kahve içme alışkanlığı	5,984	0,112
Çay içme alışkanlığı	11,660	0,009*
Alkol tüketme alışkanlığı	2,731	0,435

\*  $p \leq 0,050$  düzeyinde anlamlılık

Tablo 5.23 incelendiğinde sadece çay içme alışkanlığı ile meslek hastalığının ortaya çıkması arasında anlamlı bir değişimin olduğu görülmektedir. Bu durumdan hareketle meslek hastalığının ortaya çıkışında çay içme alışkanlığının manidar düzeyde etkin olduğu yönünde düşünülebilir. Sonuç olarak ortaya koyulan hipotezin kısmen kabul edildiği söylenebilir.

Beşinci hipotez ise katılımcıların meslek hastalıklarına yönelik tedavi görüp görmedikleri, gördülerse iyileşme yaşayıp yaşamadıkları sınıanmaktadır. Bu kapsamda oluşturulan hipotez şu şekildedir.

**Hipotez 5:** Tanısı konan meslek hastalığına yönelik tedavi görme durumu ile tedavi sonrası iyileşme arasında anlamlı bir değişim vardır.

**Tablo 5.24.** Tanısı Konmuş Meslek Hastalığının Tedavi Edilme Durumunun İyileşme Durumuna Göre Değişimi

			Düzelme			Toplam
			Var	Yok	Devam ediyor	
Tedavi Görme	Hayır	Frekans	106	48	2	156
		% tedavi görme içinde	67,9%	30,8%	1,3%	100,0%
		% düzelme içinde	79,1%	88,9%	9,1%	74,3%
	Tedavim devam ediyor	Frekans	15	3	19	37
		% tedavi görme içinde	40,5%	8,1%	51,4%	100,0%
		% düzelme içinde	11,2%	5,6%	86,4%	17,6%
	İyileştim	Frekans	13	3	1	17
		% tedavi görme içinde	76,5%	17,6%	5,9%	100,0%
		% düzelme içinde	9,7%	5,6%	4,5%	8,1%
Toplam	Frekans	134	54	22	210	
	% tedavi görme içinde	63,8%	25,7%	10,5%	100,0%	
	% düzelme içinde	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pearson ki-kare değeri: 82,365;  $0,000 \leq 0,050$

Yapılan testte Pearson ki-kare değerinin anlamlı çıkması ( $0,000 \leq 0,050$ ) ifadelere yönelik verilen yanıt gruplarının istatistiksel olarak birbirinden anlamlı bir şekilde farklılaştığını Tablo 5.24 göstermektedir. Dolayısıyla, katılımcıların düzenli tedavi olma durumlarına göre iyileşmeleri arasında anlamlı bir değişim bulunmaktadır.

Yüzdelerik değerler de incelendiğinde tedavi olmayanların iyileşme oranının (%67,9), tedavi olarak iyileştini bildirenlerden (%76,5) daha düşük olduğu görölmektedir. Bu durum tedavinin iyileşme üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğuna işaret etmektedir. Dolayısıyla beşinci hipotez de desteklenmiştir. Tezin bu kısmında, analizler kapsamında yapılan faktör analizi sonucunda elde edilen faktörler ile katılımcıların eğitim durumları, hizmet süreleri ve yaşadıkları meslek hastalıkları arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Bu kapsamda ilk olarak eğitim seviyesinin kozmetik ürünlerin zararlarından korunma ve İSG eğitimi alma ve Kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilenme konusunda anlamlı bir farklılığa neden olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan MANOVA sonucunda elde edilen değerler Tablo 5.25'te sunulmuştur.

**Tablo 5.25.** Kozmetik Ürün Kullanım Farkındalığı Faktörlerinin Öğrenim Durumuna Göre Değişimi

Değişkenler	Öğrenim durumu			
	Durum	Ortalama	F değeri	p-değeri
Kozmetik ürünlerin zararlarından korunma	İkokul	4,0500	3,794	0,005*
	Lise	4,2939		
	Önlisans	4,4593		
	Lisans	4,3202		
	Lisansüstü	4,5000		
İSG eğitimi alma ve kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilenme	İkokul	3,0700	3,764	0,005*
	Lise	3,4193		
	Önlisans	3,6500		
	Lisans	3,6000		
	Lisansüstü	3,8545		
<b>Wilks' Lambda testi:</b> 0,013 * $p \leq 0,050$ düzeyinde anlamlılık				

Yapılan farklılık testi sonucunda Tablo 5.25'te ulaşılan değerler incelendiğinde eğitim durumunun kozmetik ürünlerin zararlarından korunma ve İSG eğitimi alma ve kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilenme konularında belirleyici bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. İki değişken için de istatistiksel anlamlılığın sağlanması bu sonucu desteklemektedir. Eğitim durumlarının ortalamaları incelendiğinde genel olarak eğitim arttıkça ortalamaların arttığı yönündedir. Bu hususta yapılacak ilk değerlendirme eğitim seviyesi arttıkça kozmetik ürünlerin zararlarından korunma eğiliminin arttığı yönündedir. Diğer değerlendirme ise, eğitim seviyesi arttıkça İSG eğitimi alma ve kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilenme düzeyinin arttığı yönündedir. Bu

sonuçlardan hareketle oluşturulan ve aşağıda sunulan iki hipotezin de yapılandırılan testlerle desteklenmediği söylenebilir.

**Hipotez 6:** Kozmetik ürünlerin zararlarından korunma eğilimi eğitim seviyesine göre anlamlı bir şekilde değişim göstermektedir.

**Hipotez 7:** İSG eğitimi alma ve Kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilenme düzeyi eğitim seviyesine göre anlamlı bir şekilde değişim göstermektedir.

Devam eden hipotez serisinde bu sefer faktörler ile hizmet süresi arasındaki farklılıklar incelenmiştir. Farklılıkların sınanması amacıyla oluşturulan hipotezler şu şekildedir.

**Hipotez 8:** Kozmetik ürünlerin zararlarından korunma eğilimi hizmet süresine göre anlamlı bir şekilde değişim göstermektedir.

**Hipotez 9:** İSG eğitimi alma ve kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilenme düzeyi hizmet süresine göre anlamlı bir şekilde değişim göstermektedir.

**Tablo 5.26.** Kozmetik Ürün Kullanım Farkındalığı Faktörlerinin Çalışma Süresine Göre Değişimi

Değişkenler	Çalışma süresi			
	Süre	Ortalama	F değeri	p-değeri
Kozmetik ürünlerin zararlarından korunma	1-10 yıl	4,3644	<b>0,794</b>	<b>0,498</b>
	11- 20 yıl	4,2720		
	21- 30 yıl	4,4512		
	31 yıl ve ileri	4,3889		
İSG eğitimi alma ve kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilenme	1-10 yıl	3,5449	<b>1,892</b>	<b>0,130</b>
	11- 20 yıl	3,3356		
	21- 30 yıl	3,7463		
	31 yıl ve ileri	3,5800		

**Wilks' Lambda testi:** 0,463 \*  $p \leq 0,050$  düzeyinde anlamlılık

Yapılan farklılık testi sonucunda Tablo 5.26' da ulaşılan değerler incelendiğinde çalışma süresinin kozmetik ürünlerin zararlarından korunma ve İSG eğitimi alma ve kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilenme konularında belirleyici bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir. Başka bir deyişle, çalışma süresinin katılımcıların kozmetik ürünlerin zararlarından korunma eğilimleri ve İSG eğitimi alma ve kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilenme konusunda herhangi bir belirleyiciliği bulunmamaktadır. Bu nedenle 8 ve 9 numaralı hipotezler desteklenememiştir.

Bu kısımda, iş güvenliği ve kozmetovijilans konusundaki faktörler ile periyodik sağlık kontrolü yaptırma durumu arasındaki farklılıklar incelenmiştir. Farklılıkların sınanması amacıyla oluşturulan hipotezler şu şekildedir.

**Hipotez 10:** Kozmetik ürünlerin zararlarından korunma eğilimi periyodik sağlık kontrolü yaptırma sıklığına göre anlamlı bir şekilde değişim göstermektedir.

**Hipotez 11:** İSG eğitimi alma ve kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilendirme düzeyi periyodik sağlık kontrolü yaptırma sıklığına göre anlamlı bir şekilde değişim göstermektedir.

**Tablo 5.27.** Kozmetik Ürün Kullanım Farkındalığı Faktörlerinin Periyodik Sağlık Kontrolü Sıklığına Göre Değişimi

Değişkenler	Periyodik sağlık kontrolü			
	Süre	Ortalama	F değeri	p-değeri
Kozmetik ürünlerin zararlarından korunma	Hayır	4,1303	0,794	0,090
	Üç ayda bir	4,5994		
	Altı ayda bir	4,6118		
	Yılda bir	4,3000		
İSG eğitimi alma ve Kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilendirme	Hayır	3,2639	1,892	<b>0,050*</b>
	Üç ayda bir	3,7577		
	Altı ayda bir	3,8171		
	Yılda bir	3,4769		

**Wilks' Lambda testi:** 0,000 \*  $p \leq 0,050$  düzeyinde anlamlılık

Yapılan farklılık testi sonucunda Tablo 5.27'de ulaşılan değerler incelendiğinde periyodik sağlık kontrol sıklığının kozmetik ürünlerin zararlarından korunma konusunda belirleyici bir etkiye sahip olmadığı ( $p: 0,090$ ), buna karşın İSG eğitimi alma ve kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilendirme konusunda belirleyici bir etkiye sahip olduğu ( $p: 0,050$ ) görülmektedir.

Buradan hareketle, çalışma süresinin katılımcıların kozmetik ürünlerin zararlarından korunma eğilimleri ve İSG eğitimi alma ve kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilendirme konusunda herhangi bir belirleyiciliği bulunmamaktadır. Bu nedenle 10 ve 11 numaralı hipotezler desteklenememiştir.

Tezin bu kısmında ölçek maddeleri içerisinde birbiriyle ilişkilerinin özellikle irdelenmesinin gerekli olduğu düşünülen maddeler arası korelasyon değerleri hesaplanmıştır. Bu doğrultuda ilk olarak katılımcıların Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) bildirim formu hakkında bilgi sahibi olma durumu ile Kozmetovijilans raporlama sistemi hakkında bilgi sahibi olma durumları arasındaki ilişki test edilmiştir. Bu kapsamda oluşturulan hipotez şu şekildedir.

**Hipotez 12:** Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) bildirim formu hakkında bilgi sahibi olma durumu ile Kozmetovijilans raporlama sistemi hakkında bilgi sahibi olma durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Yapılan analiz sonucunda ulaşılan Tablo 5.28 incelendiğinde iki değişken arasındaki korelasyon değerinin 0,795 olarak tespit edildiği ve istatistiksel olarak ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 5.28.** TİTCK Bildirim Formu Farkındalığı Kozmetovijilans Raporlama Sistemi Arasındaki İlişki

Değişken	Ortalama	Standart Sapma	p-değeri	Korelasyon
10. Kozmetik işlemleri ile ilgili sorunlarımı iletebileceğim Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) bildirim formu hakkında bilgi sahibiyim.	3,4830	1,23394	0,000	0,795**
11. Kozmetovijilans raporlama sistemi hakkında bilgi sahibiyim.	3,2324	1,27020		

**Pearson korelasyon p-değeri:** 0,000 \*\*  $p\leq 0,01$  düzeyinde anlamlılık

Pearson korelasyon katsayısının dikkate alındığı analiz sonucunda elde edilen korelasyon katsayıları -1 ile +1 arasında bir değişebilmektedir. Bununla birlikte, ilişki değerinin mutlak olarak 1'e yaklaşması ilişkinin gúcünün artması anlamına gelmektedir (Mooi ve Sarstedt,2011:88; Alpar,2012:333; Ural ve Kılıç,2013:243). Elde edilen sonuçtan hareketle ilişkinin yüksek düzeyde olduğu ve 12.Hipotezin desteklendiği söylenebilir.

Elde edilen sonuçtan hareketle ilişkinin yüksek düzeyde olduğu ve 12. Hipotezin desteklendiği söylenebilir

İlişkinin incelendiği diğer konu ise 13. hipotez olan katılımcıların çalışırken kullandığı kozmetik ürünlerin istenmeyen zararlı etkileri hakkında bilgi sahibi olma durumu ile Kozmetovijilans raporlamayla ilgili bilgi sahibi olma durumu arasındaki ilişki test edilmiş ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Yapılan analiz sonucunda ulaşılan Tablo 5.29 incelendiğinde iki değişken arasındaki korelasyon değerinin 0,324 olarak tespit edildiği ve istatistiksel olarak ilişkinin anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ) tespit edilmiştir. Kabul edilebilir düzeyde ilişkinin görüldüğu bu testten hareketle 13 numaralı hipotezin desteklendiği söylenebilir.

**Tablo 5.29.** Kozmetik ürünlerin İE/CİE Farkındalığı Kozmetovijilans Raporlama Sistemi Arasındaki İlişki

Değişken	Ortalama	Standart Sapma	p-değeri	Korelasyon
8. Çalışırken kullandığım kozmetik ürünlerin istenmeyen zararlı etkileri hakkında bilgi sahibiyim.	4,4178	0,73641	0,000	0,324**
11. Kozmetovijilans raporlama sistemi hakkında bilgi sahibiyim.	3,2324	1,27020		
<b>Pearson korelasyon p-değeri: 0,000 ** p&lt;0,001 düzeyinde anlamlılık</b>				

Çalışmanın 14. Hipotezi olan test edilmiş ve işyerinde çalışanların sağlık ve güvenliğinin korunması için önlemlerin alınma durumu ile çalışırken kullanılan kozmetik ürünlerin istenmeyen zararlı etkilerinden korunması durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Yapılan analiz sonucunda ulaşılan Tablo 5.30'da yer alan iki değişken arasındaki korelasyon değerinin 0,562 olarak tespit edildiği ve istatistiksel olarak ilişkinin anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ) tespit edilmiştir. İyi düzeyde ilişkinin görüldüğü bu testten hareketle 14 numaralı hipotezin desteklendiği söylenebilir.

**Tablo 5.30.** İşyerinde Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Kozmetik Ürünlerin Doğru Kullanımı Arasındaki İlişki

Değişken	Ortalama	Standart Sapma	p-değeri	Korelasyon
5. İşyerimde çalışanların sağlık ve güvenliğinin korunması için gerekli önlemler alınıyor. (Havalandırma, Maske, eldiven, önlük vb.)	4,4621	,90259	0,000	0,562**
9. Çalışırken kullandığım kozmetik ürünlerin istenmeyen zararlı etkilerinden korunmak için bireysel tedbirler almaktayım. (Maske, eldiven, önlük, siperlik vb.)	4,6110	,71086		
<b>Pearson korelasyon p-değeri: 0,000 ** p&lt;0,01 düzeyinde anlamlılık</b>				

15. hipotez olan meslek hastalıkları bildirimlerinin kurumsal düzeyde nereye ve nasıl yapılacağına ilişkin bilgi durumu ile TİTCK bildirim formu hakkında bilgi sahibi olma durumu arasındaki ilişki test edilmiştir ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Yapılan analiz sonucunda ulaşılan Tablo 5.31'de yer alan iki değişken arasındaki korelasyon değerinin 0,585 olarak tespit edildiği ve istatistiksel olarak ilişkinin anlamlı

olduğu ( $p<0.05$ ) tespit edilmiştir. İyi düzeyde ilişkinin görüldüğü bu testten hareketle 15 numaralı hipotezin desteklendiği söylenebilir.

**Tablo 5.31.** Meslek Hastalıkları Bildirimi TİTCK Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu Arasındaki İlişki

	Ortalama	Standart Sapma	p-değeri	Korelasyon
7. Meslek hastalıkları bildirimlerinin kurumsal düzeyde nereye ve nasıl yapılacağına ilişkin bilgim var.	4,0731	1,01036	0,000	0,585**
10. Kozmetik işlemleri ile ilgili sorunlarımı iletebileceğim Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) bildirim formu hakkında bilgi sahibiyim.	3,4830	1,23394		
<b>Pearson korelasyon p-değeri: 0,000 ** <math>p&lt;0,01</math> düzeyinde anlamlılık</b>				

16. hipotez olan İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) yönetmeliği hakkında bilgi sahibi olma durumu ile yasalarda tanımlanan “Meslek Hastalığı” veya “işle ilgili hastalıklar” tanımının içeriği, kapsamı hakkında bilgi sahibi olma durumu arasındaki ilişki test edilmiştir. İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) yönetmeliği hakkında bilgi sahibi olma durumu ile yasalarda tanımlanan “Meslek Hastalığı” veya “işle ilgili hastalıklar” tanımının içeriği, kapsamıyla ilgili bilgi edinme arasında anlamlı bir bağ bulunmaktadır (Hipotez 16). Yapılan analiz sonucunda ulaşılan Tablo 5.32’de yer alan iki değişken arasındaki korelasyon değerinin 0,461 olarak tespit edildiği ve istatistiksel olarak ilişkinin anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ) tespit edilmiştir. Orta düzeyde ilişkinin görüldüğü bu testten hareketle 16 numaralı hipotezin desteklendiği söylenebilir.

**Tablo 5.32.** İSG Yönetmeliği İşle İlgili Hastalıklar Hakkında Bilgi Durumu Arasındaki İlişki

Değişken	Ortalama	Standart Sapma	p-değeri	Korelasyon
1. İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) yönetmeliği hakkında bilgim var.	4,2376	,85519	0,000	0,461**
6. Yasalarda tanımlanan “Meslek Hastalığı” veya “işle ilgili hastalıklar” tanımının içeriği, kapsamı hakkında bilgi sahibiyim.	4,3264	,89238		
<b>Pearson korelasyon p-değeri: 0,000 ** <math>p&lt;0,01</math> düzeyinde anlamlılık</b>				

İlişkisel hipotezlerden bir diğeri de 17. hipotez olan katılımcıların yaptıkları işe uygun İSG eğitimi alma durumları ile çalışırken kullanılan kozmetik ürünlerin

istenmeyen zararlı etkilerinden korunması durumu arasındaki ilişki test edilmiştir ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

**Tablo 5.33.** İSG Eğitimi Alma ve Kozmetik Ürünlerin Doğru Kullanımı Koruyucu Önlem Alma Farkındalığı Arasındaki İlişki

Değişken	Ortalama	Standart Sapma	p-değeri	Korelasyon
2. Yaptığım işe uygun olarak İSG eğitimi aldım.	4,0627	1,03915	0,000	0,271**
9. Çalışırken kullandığım kozmetik ürünlerin istenmeyen zararlı etkilerinden korunmak için bireysel tedbirler almaktayım. (Maske, eldiven, önlük, siperlik vb.)	4,6110	,71086		
<b>Pearson korelasyon p-değeri: 0,000 ** p≤0,01 düzeyinde anlamlılık</b>				

Yapılan analiz sonucunda ulaşılan Tablo 5.33'te yer alan iki değişken arasındaki korelasyon değerinin 0,271 olarak tespit edildiği ve istatistiksel olarak ilişkinin anlamlı olduğu ( $p < 0.05$ ) tespit edilmiştir. Düşük düzeyde ilişkinin görüldüğü bu testten hareketle 17 numaralı hipotezin desteklendiği söylenebilir.

Test edilmek istenen son hipotez serisi ise, Kozmetik ürünlerin zararlarından korunma, İSG eğitimi alma ve Kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilenme ile İşyerinde çalışırken Kozmetik ürün kullanımından dolayı rahatsızlık yaşama durumu arasındaki ilişkinin incelenmesine yöneliktir. Oluşturulan hipotezler şu şekildedir.

Hipotez 18. Kozmetik ürün ve kozmetovijilans sistemi değerlendirme, kozmetik ürün kullanımından dolayı rahatsızlık yaşama durumunu anlamlı bir şekilde etkilemektedir.

Hipotez 18<sub>a</sub>. Kozmetik ürünlerin zararlarından korunma, kozmetik ürün kullanımından dolayı rahatsızlık yaşama durumu üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

Hipotez 18<sub>b</sub>. Kozmetik ürünlerin zararlarından korunma, kozmetik ürün kullanımından dolayı rahatsızlık yaşama durumu üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

Öncelikle değişkenler arasındaki korelasyon değerleri hesaplanmıştır. Çünkü sonraki adımda yapılmak istenen regresyon analizinin öncülünde korelasyon şartının sağlanması bulunmaktadır. Değişkenler arasında anlamlı korelasyon değerlerinin olması koşuluyla regresyon analizine geçilmesi gerektiğinden hareketle, üç değişkenin de birbiri arasında anlamlı ve kabul edilebilir düzeyde korelasyona sahip olduğu tespit edilmiştir. Tablo 5.34 yapılan korelasyon analizini göstermektedir.

**Tablo 5.34.** Kozmetik Ürünlerin Zararlarından Korunma, İSG Eğitimi Alma ve Kozmetovijilans Sistemi Hakkında Bilgilenme İşyerinde Çalışırken Kozmetik Ürün Kullanımından Dolayı Rahatsızlık Yaşama Durumu Arasındaki İlişki (n: 383)

Değişkenler		Kozmetik ürünlerin zararlarından korunma	İSG eğitimi alma ve Kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilenme	İşyerinde çalışırken Kozmetik ürün kullanımından dolayı rahatsızlık yaşıyorum.
Kozmetik ürünlerin zararlarından korunma	Pearson Korelasyon	1		
	p-değeri	-		
İSG eğitimi alma ve Kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilenme	Pearson Korelasyon	0,620**	1	
	p-değeri	0,000	-	
İşyerinde çalışırken Kozmetik ürün kullanımından dolayı rahatsızlık yaşama	Pearson Korelasyon	0,103*	0,213**	1
	p-değeri	0,044	0,000	-
**. Korelasyonun $p \leq 0.001$ düzeyinde anlamlılığı				
*. Korelasyonun $p \leq 0.05$ düzeyinde anlamlılığı				

Tablo incelendiğinde 2 faktörün de kozmetik ürünlerin zararlarından korunma değişkeni ile anlamlı ilişkiler içerisinde olduğu anlaşılmaktadır. Bu sonuçtan hareketle regresyon analizi için gerekli olan ön koşulun sağlandığı söylenebilir.

Kozmetik ürün ve kozmetovijilans sistemi değerlendirme ölçeği faktörlerinin işyerinde çalışırken kozmetik ürün kullanımından dolayı rahatsızlık yaşama değişkenini nasıl etkilediğini tespit etmek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Aşağıdaki tablo yapılan regresyon analizi sonuçlarına dayanarak hazırlanmıştır.

Tez kapsamında kurulan modelin bir bütün halinde geçerli olduğu ( $p < 0,001$ ) anlamlılık düzeyine bakılarak söylenebilir. Dolayısıyla kurulan modelin bağımlı değişkeni olan işyerinde çalışırken kozmetik ürün kullanımından dolayı rahatsızlık yaşama durumunun tahmin edilebileceği düşünülmektedir. Başka bir deyişle, insanların işyerinde çalışırken kozmetik ürün kullanımından dolayı rahatsızlık yaşamalarında Kozmetik ürün ve kozmetovijilans sistemi değerlendirmelerine anlamlı bir etkisinin olduğu söylenebilir. Buna dayanarak 18. Hipotezin desteklendiği söylenebilmektedir.

Bununla birlikte, her analizde olduğu gibi regresyon analizinin de yapılabilmesi için birtakım koşulların sağlanması gerekmektedir. Bunlardan ilki, bağımlı değişkeni açıklayacak değişkenler arasında yüksek ilişkilerden kaynaklanan sorunları gösteren çoklu bağıntı sorununun olmamasıdır. Kurulan modelde böyle bir sorunun olmadığını

ortaya koymak için Durbin-Watson (D-W) istatistiğinin 1,5-2,5 arasında olması (Kalaycı,2010:264), tolerans değerlerinin 0,200'den büyük olması (Büyüköztürk,2009: 100), VIF (*Variance Inflation Factors*) değerlerinin 10'dan (Alpar,2012:390) ve CI (*Condition Index*) değerlerinin ise 30'dan küçük olması (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk,2012:36) oto korelasyon ve çoklu bağlantı sorununun yaşanmaması açısından talep edilen referans değerlerdir.

Tablo 5.35 incelendiğinde; Durbin-Watson (D-W) istatistiğinin 1,751 olduğu, çoklu bağlantı değerlerinin belirtilen değer aralıkları içerisinde olduğu tespit edilmiştir. Bu bilgiler ışığında değişkenler arasında çoklu bağlantı sorununun yaşanmadığı söylenebilir. Başka bir deyişle; her bir faktörün birbirinden ayrıldığı, bir diğerinden farklı olduğu çıkarımı yapılabilir. Bununla birlikte kurulan model ile örnekleme dahil edilen kişilerin işyerinde çalışırken kozmetik ürün kullanımından dolayı rahatsızlık yaşama durumu %4,7 oranında açıklanabilmektedir.

**Tablo 5.35.** Kozmetik Ürün ve Kozmetovijilans Sistemi Değerlendirme Ölçeği Faktörlerinin İşyerinde Çalışırken Kozmetik Ürün Kullanımından Dolayı Rahatsızlık Yaşama Durumuna Yönelik Etkileri

	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar	t- değeri	Anlam düzeyi	Çoklu bağlantı istatistikleri		
	$\beta$	Std. Hata	Beta			Tolerans	VIF	CI
(Sabit)	2,143	0,441		4,857	<b>0,000</b>			
Kozmetik ürünlerin zararlarından korunma	0,-093	0,127	<b>-,047</b>	-,730	<b>0,466</b>	0,616	1,623	8,903
İSG eğitimi alma ve Kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilenme	0,326	0,086	<b>0,241</b>	3,783	<b>0,000</b>	0,616	1,623	18,362

Bağımlı değişken: İşyerinde çalışırken kozmetik ürün kullanımından dolayı rahatsızlık yaşama; R: 0,216; R<sup>2</sup>:0,047; Düzeltilmiş R<sup>2</sup>: 0,041; D-W: 1,751; Model için F<sub>2</sub>: 9,269; \*p<0,01

Regresyon analizi sonucunda modelin bir bütün halinde işyerinde çalışırken kozmetik ürün kullanımından dolayı rahatsızlık yaşama değişkeni üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Bu etki içerisinde hangi faktörün anlamlı katkısının bulunduğunu görmek üzere faktörlerin karşısında yer alan anlam düzeylerine bakılmaktadır. Tablodaki anlam düzeyleri incelendiğinde İSG eğitimi alma ve Kozmetovijilans sistemi hakkında

bilgilenme faktörünün işyerinde çalışırken kozmetik ürün kullanımından dolayı rahatsızlık yaşama değişkeni üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu ( $p<0.05$ ) tespit edilmiştir.

Buna karşın, kozmetik ürünlerin zararlarından korunma değişkeninin kozmetik ürün kullanımından dolayı rahatsızlık yaşama üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı ( $p>0.05$ ) tespit edilmiştir. Tablodaki standardize edilmiş katsayılar bölümündeki beta değerleri incelendiğinde anlamlı faktörün etki düzeyi görülecektir. Modeldeki anlamlı etkiye sahip olan İSG eğitimi alma ve kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilenme değişkeninin işyerinde çalışırken kozmetik ürün kullanımından dolayı rahatsızlık yaşama değişkeni üzerinde 0,241’lik bir etki gücüne sahip olduğu söylenebilir.

Başka bir şekilde ifade etmek gerekirse, insanların İSG eğitimi alma ve Kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilenme düzeylerinde yaşanacak bir birimlik artışın işyerinde çalışırken kozmetik ürün kullanımından dolayı rahatsızlık yaşama durumlarında 0,241 birimlik bir artışa neden olacağı anlamına gelmektedir.

Araştırma kapsamında bu konu ile ilgili 18 numaralı hipotez aynı zamanda, modelde iki faktör olduğu için iki alt hipotez şeklinde oluşturulmuştu. Yapılan regresyon analizi sonucunda 18<sub>a</sub> hipotezinin desteklenmediği, 18<sub>b</sub> hipotezinin ise desteklendiği görülmüştür.

Tez kapsamında araştırılmak ve sınanmak üzere belirlenen hipotezlerin test sonuçları tablo 5.36 ’da görülmektedir.

**Tablo 5.36.** Hipotezlerin Sonuçlarını Gösteren Tablo

Hipotez	Sonuç	Hipotez	Sonuç
H1	Desteklenmiştir	H11	Desteklenmemiştir
H2	Desteklenmiştir	H12	Desteklenmiştir
H3	Desteklenmemiştir	H13	Desteklenmiştir
H4	Desteklenmiştir (Kısmen)	H14	Desteklenmiştir
H5	Desteklenmiştir	H15	Desteklenmiştir
H6	Desteklenmiştir	H16	Desteklenmiştir
H7	Desteklenmiştir	H17	Desteklenmiştir
H8	Desteklenmemiştir	H18	Desteklenmiştir
H9	Desteklenmemiştir	H18 <sub>a</sub>	Desteklenmemiştir
H10	Desteklenmemiştir	H18 <sub>b</sub>	Desteklenmiştir

Yapılan analiz sonuçlarına göre H3, H8, H9, H10, H11, H18<sub>a</sub> hipotezlerinin desteklenmediği, H4 hipotezinin kısmen desteklendiği ve H1, H2, H5, H6, H7, H12, H13, H14, H15, H16, H17, H18, H18<sub>b</sub> hipotezlerinin desteklendiği görülmüştür.

## 5.2. Tartışma

Kuaförler oldukça yoğun bir iş temposunda günün çoğunu ayakta çalışarak ve kapalı ortamlarda geçirmektedirler. Kuaförler bu çalışma temposu içerisinde çok fazla kimyasala maruz kalmaktadırlar. Kuaförlerin mesleklerinden dolayı sağlık sorunları yaşadıkları çok bilirse de bu sağlık sorunlarının kuaförlerin kozmetik ürün kullanımına bağlı kaynaklanan rahatsızlıklar olup olmadığını yönünde belirsizlikler mevcuttur. Bu rahatsızlıkların tanımı veya teşhisini koymak için nitel ve nicel destekleyici kanıtların sunulması gerekmektedir. Bu tez çalışmasının amacı, Mersin ilinde faaliyetlerini sürdüren kadın-erkek kuaför meslek çalışanlarına yönelik yapılan anket çalışmasından elde edilen verilerin kozmetovijilans tanımının gereği olarak bulguların istatistiksel sonuçları ile kuaförlük mesleği ve çalışma koşulları arasındaki ilişkilerin analizleri oluşturulmuştur. Araştırma sonucunda rahatsızlıklara neden olan risk faktörlerinin tespiti, kuaförlerin sıklıkla karşılaştığı rahatsızlıkların prevalansı ve bu hastalıkların nedensellikleri konusunda bilgiler elde edilmiştir.

Çalışmada elde edilen veriler bugular bölümünde; değişkenlerin frekans ve yüzde dağılımları, örneklem gruplarının ortalamaları arasındaki farklılıkların test edilmesi için bağımsız örneklem t-Testi, Ki Kare Testi ve ANOVA'dan yararlanılmış; değişkenler arasındaki ilişkiler Korelasyon analiziyle incelenmiş, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini incelemek üzere Regresyon analizinden, birbiriyle ilişkili çok sayıdaki değişkenin anlamlı bir şekilde bir araya getirilerek daha az sayıda faktöre boyutlanmasını sağlamak amacıyla Faktör Analizinden yararlanılmıştır. Bu analizler sonucunda kuaför çalışanlarının; demografik özellikleri, İş sağlığı ve kozmetovijilans sistemi ve sağlıkla ilgili bilgi düzeylerine yönelik bulgular elde edilmiştir.

Araştırma sonucunda kuaför çalışanlarının; demografik karakteristiklerine ilişkin bulgular, kuaförlük mesleğinin risk faktörlerine yönelik bulgular, alışkanlıklarına yönelik bulgular, genetik hastalık durumlarına yönelik bulgular, düzenli ilaç kullanım durumlarına yönelik bulgular, periyodik sağlık muayenesi yaptırma durumlarına yönelik bulgular, tanısı konmuş meslek hastalıklarına yönelik bulgular, meslek hastalıklarındaki tedavi süreçlerine yönelik bulgular elde edilmiş tablo şeklinde değişkenlerin frekans ve yüzde olarak açıklanmaya çalışılmıştır.

Çalışmamızın (Tablo 5.1)'de demografik karakteristiklerine ilişkin bulgular kısmındaki veri sonuçları incelediğimizde, anket uygulamasına katılan kuaförlerin

%58,5'inin (224 birey) 18-30 yaş grubunda, %6,5'inin (25 birey) ise 51 yaş ve üzeri grupta yer aldığı görülmektedir. Çalışanların meslekteki hizmet yılına baktığımızda %58,7'lik (225 birey) bir oranla 1-10 yıl arasında hizmet yılına sahip oldukları ve büyük çoğunluğu oluşturduğu gözlenmektedir. Bunun yansısı 31 yıl ve üzerinde hizmet süresine sahip olan (%7,8)'nin (30 birey) ileri yaş (deneyimli) grubunda oranlarında azalma olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların eğitim durumu incelediğinde; %10,4'ünün ilkokul, %29,8'inin (114 birey) lise, %47,0'sinin (180 birey) ön lisans, %9,9'unun lisans ve %2,9'unun lisansüstü eğitime sahip olduğu anlaşılmaktadır. Tablodaki veriler bize kuaförlük sektöründe çalışanların büyük çoğunluğun genç yaş grubunu teşkil ettiğini ve eğitim düzeylerinin azımsanmayacak hızda artış gösterdiği sonucunu vermektedir. Literatür araştırmalarında benzer çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma verileri kuaförlük sektörüne örnek teşkil edecektir.

Araştırmamızın (Tablo 5.2)' de yer alan kuaförlük mesleğinin risk faktörleri ve alışkanlıkları veri sonuçlarının yer aldığı sağlık bulgularını inceleyecek olursak; Kuaförlerin büyük çoğunluğu %60,8'nin (233 birey) sigara kullanmadıklarını, Alkol tüketme alışkanlığına bakıldığında ise %70,8'inin (271 birey) alkol tüketmediğini ifade etmişlerdir. Diğer alışkanlıklara baktığımızda; Kahve tüketme konusunda kuaförlerin yoğunluklu olarak günde bir sefer %35,8'nin (137 birey) tükettiklerini, çay tüketme alışkanlıklarına bakıldığında ise %38,6'sının (148 birey) günlük 1-3 sayı arasında çay içtiklerini beyan etmişlerdir. Bu veriler doğrultusunda, kuaför çalışanlarının sağlığı direkt tehdit eden zararlı alışkanlıklardan kaçındıklarını, aşırı tüketildiğinde sağlık üzerinde olumsuz etkileri olan diğer alışkanlıkların farkında oldukları tedbirli ve bilinçli tükettiklerini söyleyebiliriz. Literatür araştırmalarında benzer çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma verileri kuaförlük sektörüne örnek teşkil edecektir.

Genetik hastalık durumlarına yönelik bulgulardan oluşan (Tablo 5.3)'teki bilgiler incelendiğinde kuaför çalışanlarının ailesinde veya kendisinde genetik bir hastalığın bulunmadığını %55,1'i (211 birey) belirtmiş, kendisinde veya ailesinde genetik bir hastalık bulunduğunu %38,1'i (146 birey) ifade etmiştir. Buna göre, genetik hastalığı bulunan kuaförlerin daha çok şeker %25,1 (96 birey), tansiyon %9,9 (38 birey), kalp %7,6 (29 birey) ve %6,8'i (26 birey) kanser hastalıklarına yakalandıkları görülmektedir. Ayrıca kuaförlerde meslek hastalıkları açısından önem arz eden diğer hastalıkların oranlarına baktığımızda %1,6 (6 birey) astım, %0,5'i (2 birey) alerji, %0,3'ü (1 birey) egzama, %0,3'ü (1 birey) KOAH hastası olduğunu bu hastalıklara yakalanma oranlarının düşük olarak algılanabilir (Tablo 5.4). Ancak Ortaya çıkan

sonuçlara baktığımızda kuaförlerin meslekte hizmet süreleri ve yaş faktörlerinin hastalık yapıcı etkisi ve hastalığa yakalanma sebebi olduğunu ifade edebiliriz. Bu bağlamda (Kılış,2014:12). Yaptığı çalışmada, meslek hastalıklarının oluşması için belirli bir sürenin geçmesi gerektiğini, meslek hastalıkları belirli mesleklere özgü hastalıklar olarak ele alınması ve çalışılan işle doğrudan neden-sonuç bağlantısı olduğu kabul edilmesi gerektiğini söylemiştir. Başka bir çalışmada ise (Altuntaş,2019:19, Blanc ve Toren,2007:254). Tüm dünyada, KOAH vakalarının %10-15'inin, akciğerlerde ve solunum yollarında oluşan kanserlerin %25'inin ve yetişkin astım vakalarının %15-20'sinin mesleksel ekilenim kaynaklı olduğu ifade etmişlerdir. Her iki çalışmadaki ifadeler, araştırma bulgularımızda yer alan (Tablo 5.1, Tablo 5.3 ve Tablo 5.4)' teki veri ve sonuçlarımızı doğrulamaktadır.

Çalışmamızda anket verilerine baktığımız zaman kuaförlerin %44,1'inin (169 birey) tanısı konmuş meslek hastalığı sorusuna hayır cevabını verdiği görülmektedir (Tablo 5.10). Bu soruya evet cevabını veren bireylerin en çok yaşadığı meslek hastalığı %23,5'lik oranla boyun ve omuz ağrısı iken bel ve bacak ağrısı (%17,5) ikinci sırada yer almaktadır. Bunu %14,6'lık paylarla el ve kol ağrısı ile varis takip etmektedir. Öte yandan alerjik astımın (%11,7) da önemli düzeyde yaşandığı ifade edilmiştir (Tablo 5.11). Kuaförlerin alerjik astım hastalığına sahip olmaları, onların çalışma koşullarında maruz kaldıkları kimyasallardan kaynaklı olabilir. Yetişkin astım vakalarının %15-20'sinin mesleksel maruziyetten kaynaklı olduğunu çalışmalarında belirten (Altuntaş,2019:19, Blanc ve Toren,2007:254) bu sonucu desteklemektedir.

Ayrıca ankete katılan kuaförlerin %79,6'sının (305 birey) meslek hastalığı veya işle ilgili hastalık sonucu tedavi görmek adına bir sağlık kuruluşuna başvurmadığı görülmektedir (Tablo 5.12). Bunun yanında, uygulamaya katılanların 115'i kozmetik ürün kullanımı sonucu istenmeyen etkiyle karşılaştığında doktora gittiklerini, 248'i ise doktora gitmediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 5.13). Kuaförlerin meslek hastalığı ve işle ilgili hastalık yapıcı etkenlerin bilinmesi ve önlenmesi konusunda yeterli bilinç düzeyine sahip olmadıkları söylenebilir. Vidinli ve ark. (Vidinli vd.,2016:3) çalışmalarında İş kaynaklı hastalık yapıcı etkenler uygun metotlarla kontrol altına alındığında meslek hastalıklarının oluşma riski minimize edilebilir düşünceleri ile çıkan sonuç ilişkilendirilebilir.

Hipotez 1 ve 2'de elde edilen verilere bakıldığında (Tablo 5.20 ve Tablo 5.21) düzenli ilaç kullanımının yaşa ve hizmet yılına göre değişim gösterdiğini, yaş ve hizmet yılı değişkeninin düzenli ilaç kullanma konusunda belirleyici olduğunu söylenebilir.

Tabloları yüzdesel olarak yorumlayacak olursak; araştırmaya katılanların %16,4'ü (63 birey) düzenli ilaç kullandıklarını ifade etmişlerdir. Düzenli ilaç kullananların %28'i (7 birey) 51 yaş ve üstü yaş grubunda yer aldığı görülmektedir. Ayrıca düzenli ilaç kullananların %36,7'si (11 birey) 31 yılın üzerinde hizmet yılına sahip olduklarını belirtmişlerdir.

Bu bulgular neticesinde sürekli ve düzenli ilaç kullanımının yaşa ve hizmet yılına göre oranlayacak olursak, yüzdesel yoğunluğun artma eğiliminde olduğunu söyleyebiliriz. Literatür araştırmalarında benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle kuaförlük sektöründe örnek teşkil edecek çalışma olacağı düşünülmektedir.

Tez araştırmasının analizler kapsamında yapılan faktör analizi sonucunda elde edilen faktörler ile katılımcıların eğitim durumları, hizmet süreleri ve yaşadıkları meslek hastalıkları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu kapsamda ilk olarak eğitim seviyesinin kozmetik ürünlerin zararlarından korunma ve İSG eğitimi alma ve Kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilenme konusunda anlamlı bir farklılığa neden olup olmadığı farklılık testi sonucunda ulaşılan değerler incelendiğinde eğitim durumunun kozmetik ürünlerin zararlarından korunma ve İSG eğitimi alma ve kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilenme konularında belirleyici bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. İki değişken için de istatistiki anlamlılığın sağlanması bu sonucu desteklemektedir. Ayrıca çalışma süresinin kuaförlerin kozmetik ürünlerin zararlarından korunma eğilimleri ve İSG eğitimi alma ve kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilenme konusunda herhangi bir belirleyiciliği bulunmadığını ortaya konmuştur.

Eğitim durumlarının ortalamaları incelendiğinde genel olarak eğitim arttıkça ortalamaların arttığı yönündedir. Bu hususta yapılacak ilk değerlendirme eğitim seviyesi arttıkça kozmetik ürünlerin zararlarından korunma eğiliminin arttığı yönündedir. Diğer değerlendirme ise, eğitim seviyesi arttıkça İSG eğitimi alma ve kozmetovijilans sistemi hakkında bilgilenme düzeyinin arttığı yönündedir. İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) yönetmeliği hakkında bilgi sahibi olma durumu ile yasalarda tanımlanan “Meslek Hastalığı” veya “işle ilgili hastalıklar” tanımının içeriği, kapsamı hakkında bilgi sahibi olma arasında anlamlı bir ilişkinin var olduğu anlaşılmaktadır.

Bu tez çalışması boyunca bazı sınırlılıklar mevcut olmuştur. Bu sınırlılıkların ilki, çevrimiçi anketin Mersin ilinde Berber ve Kuaförler Odasına kayıtlı 1730 erkek - kadın kuaförden sadece 387 çalışanına uygulanmasıdır. İkincisi ise araştırmada yalnızca çevrimiçi anket yönteminin kullanılmış olmasıdır. Ayrıca bu sınırlamalarla birlikte; kuaförlere iş sağlığı ve güvenliği eğitimi, işle ilgili meslek hastalıkları, kozmetik ürün

kullanımından kaynaklanan rahatsızlıklardan korunma, kozmetovijilans raporlama sistemi ve bildirimleri ile ilgili sorular sorulmuştur. Kuaför çalışanlarına belirlenen araştırma soruları dışında farklı konularda soru sorulmamıştır.



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Kozmetik ürünlerin kullanımı gün geçtikçe tüm dünyada ve ülkemizde hızlı artış göstermektedir. Bunun neticesinde kozmetovijilans olarak adlandırılan raporlama sistemi oldukça önemli hale gelmektedir.

Kozmetovijilans, kozmetik ürünlerin güvenilirliğini ölçmede, değerlendirmesinde ve tehlike oluşturacak bulguların tespitinde gerekli olan sistemdir. Ülkemizde 5324 sayılı Kozmetik Kanunu'nda, kozmetik ürünlerin piyasaya sürülürken insan sağlığını tehdit etmeyecek niteliğe sahip olması gerektiği ifade edilmiştir. Bu doğrultuda TİTCK tarafından hazırlanan kılavuzlarla kozmetovijilans sistemi kurulmuştur. Bu sistem sayesinde kurumun resmi internet sitesinde tüketici ve üreticilerin kolaylıkla kozmetik ürünlerinin istenmeyen etkilerini bildirmelerine yardımcı olacak bir sitem oluşturulmuştur. Tüketici ve üreticiler sitemde yer alan formlar aracılığıyla ürünlerin zararlı etkilerini bildirebilmektedir.

Sonuç olarak, Mersin ilinde kuaförlük alanında faaliyetlerini sürdüren kuaför meslek çalışanları bu araştırma için özel olarak hazırlanmış anketi yanıtladığı bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

- Kuaför sektöründe çalışanların genç yaş grubunda yoğunlaştığı sonuçlarına ulaşılmıştır.
- Ayrıca çalışanların büyük çoğunluğunun eğitim düzeylerinin lise ve önlisans düzeyinde artış gösterdiği anket verilerinde saptanmıştır.
- Çalışanların çoğunluğu, İSG eğitimi aldıklarını ve bu eğitimleri çalıştıkları işyerinde düzenli olarak verildiğini beyan etmişlerdir.
- Çalışanlar, Meslek hastalıkları konusunda yeterli bilgiye sahip olduklarını ifade etmiş olsalarda düzenli periyodik kontrollerini zamanında takip etmediklerini elde edilen veri sonuçlarından anlaşılmaktadır.
- Kuaförlerin birçoğunun kozmetik ürün kullanımı ve zararları konusunda bilgi sahibi olduğu görülmektedir.
- Ancak koruyucu ekipman kullanımının yetersiz kullanıldığı, karşılaştıkları mesleki rahatsızlıklar ve tedavi olma durumları ve kozmetik ürünlerin istenmeyen zararlı etkilerden korunma veri sonuçlarından anlaşılmaktadır.
- Nadire'nde olsa istenmeyen etkilerle karşılaşıldığı ve doktora başvurulduğu, kalıcı bir etki olmadan iyileşme görüldüğü veri sonuçlarından tespit edilmiştir.

- Kozmetovijilans raporlama sistemi hakkında bilgi sahibi olduklarını beyan etmiş olmalarına rağmen bu sistemin işleyişi hakkında bilgi düzeylerinin hastalık tanı ve tedavi olma durumunu belirten sonuçlar incelendiğinde henüz istenilen bilgi düzeyinde olmadıkları anlaşılmaktadır.
- Araştırma bulgularında kuaför meslek çalışanlarının anketteki cevaplarına baktığımızda genel olarak etik olan davranışlar sergiledikleri gözlemlenmiştir.

Bu tez çalışmasının sunduğu öneriler şu şekilde açıklanabilir;

Piyasada mevcut olan kozmetik ürünlerin niteliklerinin sağlığa zararlı olmayacak ürünler olması ve insan sağlığında olası bir şekilde oluşacak risk ve rahatsızlıkların en aza indirilmesi için üretici, yetkili kuruluşların ve tüketicilerin beraber çalışarak bilgi akışının kendi aralarında sağlanması gerekmektedir. Bu nedenle kuaförlük meslek örgütünün çalışanlarını da bu durumdan korumak ve bilgilendirmek hassasiyetini gözeterek Kuaförlük Meslek Odalarının öncülüğünde konu ile ilgili yetkili kurum ve kuruluşlarla iletişime geçilerek ve İSG kapsamında eğitim amaçlı tanıtım seminerleri, kurslar vb. çalışmalar düzenlenmelidir.

Kuaför salonlarında iş kanunu hükümleri gereğince, İSG risk değerlendirmesi yönetmeliği kapsamında risk değerlendirmesi çalışmalarının öngörülen yasal sürelerde düzenli olarak yapılması ve özellikle işyerinde kullanılan tüm kimyasallar için her birinin günlük maruziyet süreleri tespiti için Malzeme Güvenlik Bilgi Formu (MSDS) ve risk analiz raporlarının oluşturulması sağlanmalıdır.

Ayrıca kuaför çalışanlarının kozmetik ürünlerin kullanımından dolayı maruz kaldıkları istenmeyen etki / ciddi istenmeyen etki vaka bildirimlerinin raporlanması ve kayıt altına alınması için yetkili kuruluşlara (TİTCK) başvuruları için teşvik edilmelidirler. Bu bağlamda, kuaför çalışanlarında hastalık yapıcı etkisi sebebi ile kozmetik ürünlerin bilinçli kullanmaları yönünde farkındalık oluşturmak ve İSG eğitimleri sonucunda gerekli kişisel koruyucu donanımları kullanarak tedbir almak ve ileride işle ilgili karşılaşılabilecekleri meslek hastalıklarına karşı korunmak ve önlem almak için periyodik sağlık muayenelerini düzenli olarak yapmalarını sağlamak ve iş verimliliklerini arttırmak olacaktır.

## KAYNAKÇA

Akarsu H, vd. (2011). *Meslek Hastalıkları Rehberi*. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.

Alpan, Bayraktar., *Günsel, Kozmetik Preparatlar*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1978.

Alpar, R. (2012). *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Alpmen, G., *Kozmetiklerin Sınıflandırılması*, tr.wikipedia.org/wiki/Kozmetikler adresinden 08 Temmuz 2021 tarihinde erişildi.

Altuntaş, E. H., (2019). *Mesleki akciğer hastalıklarından korunma. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 7(2):16-27.

Anonmyous. Chemical Agents and Related Occupations. Vol.100F. A review of human Carcinogens. France: Lyon. 2012; 401-30, 18.07.2017 tarihinde <http://onographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100F/mono100F.pdf>, adresinden erişilmiştir.

Anonmyous. ÇASGEM, (2013). *Meslek Hastalıkları*. Ankara: Özyurt Matbaacılık.

Anonymous. Some aromatic amines, organic dyes, and related exposures. IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum, 2010; 99: 1-678

Arıkan, R. (1995). *Araştırma Teknikleri ve Rapor Yazma*. Tutibay Yayınları, Ankara, s.283.

Aslantürk ÖS, Aşkin Çelik T. *Genotoxic risk assessment in professionals working hairdresser's area using buccal micronucleus assay, in Aydın City, Turkey*. Environ Sci Pollut Res Int,2017; 24 (17): 14700-5.

Aytar, R., (2018) Saç Bakımı ve Yapımı I Ders Notları, Mersin, 20 s.

Bégaud, B., Evreux, J.C., Jouglard, J., Lagier, G. (1985). Actualisation de la méthode utilisée en France [Updating of the method used in France]. *Thérapie*, 40:11-8.

Berber, A. (2017). Yönetimde Kavramsal Çerçeve Belirleme ve Nitel Araştırma Yöntemleri. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46(0):71-73.

Bıyıkçı, E. T., (2010). *İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında İş Güvenliği Uzmanlığı*, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa, 108s.

Bilal, A.I., Tilahun, Z., Osman, E.D., Mulugeta, A., Shekabdulahi, M., Berhe, D.F. (2017). Cosmetics Use-Related Adverse Events and Determinants Among Jigjiga Town Residents, Eastern Ethiopia. *Dermatol Ther (Heidelb)*, 7(1):143-153.

Blanc, P. D., Toren, K., (2007). Occupation in chronic obstructive pulmonary disease and chronic bronchitis: an update. *Int J Tuberc Lung Dis*, 11(3):251-257.

- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 32(32):470-483.
- Büyüköztürk, Ş. (2009). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Pegem Akademi, Ankara.
- Coşkun, R., Altun R., Yıldırım, E. (2017). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Spss Uygulamalı*. Sakarya Kitapevi, Sakarya, s.352.
- Çağlar AB, Saral S. (2014). Kozmetolojide Toksikite Sorunu. *Turk J Dermatol*, 8:248-51.
- Çağlayan, Ç., (2015). *İşyeri Temsilcileri ve İşçiler İçin Meslek Hastalıkları Rehberi*. Birleşik Metal İş Yayınları, İstanbul, 88s.
- ÇSGB, (2011). “Meslek Hastalıkları Rehberi”, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları (2. baskı)*. Pegem Akademi, Ankara.
- Çomoğlu, T, (2012). Kozmetikler. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 16:1-8.
- Dangoumeau, J., Evreux, J.C., Jouglard, J. (1978). *Méthode d'imputabilité des effets indésirables des médicaments [Adverse drug effect imputability method]*. *Thérapie*, 33, 373-81.
- Deschamps F, Langrand J, Lesage FX. (2014). Health assessment of self-employed hairdressers in France. *J Occup Health*, 56 (2): 157-63.
- Deschamps F, Langrand J, Lesage FX. (2014). *Health assessment of self-employed hairdressers in France*. *J Occup Health*, 56 (2): 157-63.
- Di Giovanni, C., Arcoraci, V., Gambardella, L., Sautebin, L. (2006). Cosmetovigilance survey: are cosmetics considered safe by consumers? *Pharmacol Res*.53(1):16-21.
- Eaton, Ann. Florence Openshew. (2000). *Kozmetik Makyaj ve Manikür*, 2.Baskı. MEB Basımevi, İstanbul.
- Emiroğlu, C., (2012). Sağlık sektöründe mesleki riskler ve hukuksal düzenlemeler. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 12:16-25.
- Erkan, A. Güngör, İ., (2001). *Modern Kuaförlük Sanatında Eğitim*, 3. Baskı. Frapan Yayıncılık, Ankara, 217-220.
- Güven, K.C. (2001). *Tıbbi ve Kozmetik Formüller*, 10. Baskı. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
- Haham J, Bomstein Y, Meltzer A, Kaufman Z, Palma E, Ribak J. (1996). *DNA– protein crosslinks, a biomarker of exposure to formaldehyde– in vitro and in vivo studies*. *Carcinogenesis*, 17: 121–5.

Hair, J. F. J., Black, W. C., Babin, B. J. ve Anderson, R. E. (2014). *Multivariate data analysis seventh edition*. United States of America: Pearson Education Limited. s.324-325

Hamdouk M, Abdelraheem M, Taha A, Cristina D, Checherita IA, Alexandru C. (2011). The association between prolonged occupational exposure to paraphenylenediamine (hair-dye) and renal impairment. *Arab J Nephrol Transplant*, 4 (1): 21-5.

Hekimoğlu, S., Hıncal, A. (1997). *Deri Yaşlanması ve Kozmetiklere Bir Bakış*. Hacettepe Kozmetoloji Günleri 1, Ankara.

<http://www.aramakas.com/blog/kuaforluk-meslegi-tarihcesi-1/> adresinden erişildi.

[https://www.hairist.com.tr/meslek\\_hastaliklari\\_ve\\_korunmanin\\_yollari-111-html/2016,15.05.2021](https://www.hairist.com.tr/meslek_hastaliklari_ve_korunmanin_yollari-111-html/2016,15.05.2021) tarihinde adresinden erişim sağlandı.

Huiqi L, Gabriella K, Carola L, Ayman A, Tomasz KW, Karin B, Maria A. (2016). Alterations of Telomere Length and DNA Methylation in Hairdressers: A Cross-Sectional Study. *Environ Mol Mutagen*, 57: 159-67.

International Labour Office (ILO), (2011). *ILO introductory report: global trends and challenges on occupational safety and health, Report*. İstanbul: XIX World Congress on Safety and Health at Work.

İlbars, H. (1997). Kuaförlerde ve kozmetik üretim yerinde çalışan bireylerde olası genotoksik etkilerin mikroçekirdek testi ile araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Güzel, D. (2013). *Erzurum İlinde Faaliyet Gösteren Bayan Ve Erkek Kuaförlerinin, Ergonomik Çalışma Koşulları, Mesleki Rahatsızlıklar ve İş Memnuniyeti Yönünden İncelenmesi*, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17(3): 345-358.

Johansson GM, Jönsson BA, Axmon A, Lindh CH, Lind ML, Gustavsson M, et al. (2015). Exposure of hairdressers to ortho- and meta-toluidine in hair dyes. *Occup Environ Med*, 72: 57-63.

Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Asil Yayın Dağıtım, Ankara.

Karanfil, İ., *Kuaförlük Mesleği Tarihçesi* 1,01.07.2015 tarihinde internetten erişim sağlandı.

Karasar, N. (2009). *Araştırmalarda Rapor Hazırlama*. Nobel Yayıncılık, Ankara, s.232.

Kılıçaslan Zeki, *Meslek Hastalıkları, Sağlık boyu yaşam*, 06.06.2021 tarihinde <http://www.meslekhastaligi.org/kuaforluk-isinde-calisanlar/saglikli> adresinden erişilmiştir.

Kılıkış, İ., (2014). *İş Sağlığı ve Güvenliği*. Dora Basım-Yayımları, Bursa, 244 s.

- Köse, Ö., Sabuncuoğlu S., Erkekoğlu, P., Koçer Gümüşel B.(2018), Kozmetovijilans Avrupa ve Türkiye'deki Güncel Durumu, Uygulamaları ve Anketleri. *Fabad J Pharm Sci*, 43(1),79-90 (Review Articles).
- Kurt, R. (2013). İş Sağlığı ve Güvenliği Rehberi, 1. Baskı. Seçkin Kitabevi, Ankara, S.106.
- Mai'ra PG, Priscila K, Gisele M, Gilka FG. (2008). Assessment of occupational genotoxic risk among brazilian hairdressers. *Ann Occup Hyg*, 52 (7): 645–51.
- Mandiracioglu A, Kose S, Gozaydin A, Turken M, Kuzucu L. (2009). Occupational health risks of barbers and coiffeurs in Izmir. *Indian J Occup Environ Med*, 13(2): 92-6.
- Michelle S, Trevor B, Kazukiyo K, Mark N. (2013). Formaldehyde exposure during simulated use of a hair straightening product. *J Occup Environ Hyg*, 10:104–10.
- Mooi, E. ve Sarstedt, M. (2011). *A concise guide to market research the process, data, and methods using IBM SPSS statistics*. Springer, Berlin.
- Nakip, M. (2006). *Pazarlama araştırmaları teknikler ve (SPSS destekli) uygulamalar*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Oliver, B., Krishnan S., Rengifo, Pardo M., Ehrlich, A. (2015). Cosmeceutical Contact Dermatitis -Cautions To Herbals. *Curr Treat Options Allergy*, 2: 307-21.
- Özdamar, K. (2010). *Paket programları ile istatistiksel veri analizi (çok değişkenli analizler)*, (8. baskı). Kaan Kitabevi, Eskişehir.
- Özen, Y. ve Gül, A. (2007). Sosyal ve Eğitim Bilimleri Araştırmalarında Evren Örnekleme Sorunu. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 0(15):394-422.
- Salverda, J.G.W., Bragt, P.J.C., de Wit-Bos, L., et al. (2013). Results of a cosmetovigilance survey in The Netherlands. *Contact Dermatitis*, 68, 139-48.
- Sardaş, S., Aygünün, N., Karakaya, AE. (1997). Genotoxicity studies on professional hair colorists exposed to oxidation hair dyes. *Mutat Res*, 394 (1-3): 153-61.
- Sekaran, U. (2003). *Research Methods for Business: A Skill-Building Approach*. 4th Edition John Wiley & Sons, Garamond by Hermitage Publishing Services and printed and bound by Malloy Lithographing, Inc., New York, p.441.
- Sollund, BE., Moen, BE. (1998). Chemical exposure in hairdresser salons: effect of local exhaust ventilation. *Ann Occup Hyg*, 42 (4): 27781.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Şüküroğlu, A.A, Burgaz, S., (2018). Kuaför Salonlarındaki Kimyasallara Mesleki Maruziyet ve Sağlık Riski, *Türk Hij Den Biyol Derg*, 75(2): 195-212

T.C. Sağlık Bakanlığı 05.05.2021 tarihinde [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/maluliyet/meslek\\_hastaligi/](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/maluliyet/meslek_hastaligi/) adresinden erişildi.

TİTCK (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu). (2012a) Kozmetik Ürünlerin İstenmeyen Etkilerinin/ Ciddi İstenmeyen Etkilerinin Kuruma Bildirimine İlişkin Kılavuz. Erişim: <https://www.titck.gov.tr/PortalAdmin/Uploads/UnitPageAttachment/U7mT8sjY.pdf>

TİTCK (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu). (2012b) Nihai Kullanıcı ve Sağlık Mesleği Mensubu Tarafından Üreticiye Yapılacak Kozmetik Ürün İstenmeyen Etki/Ciddi İstenmeyen Etki Bildirimlerine İlişkin Kılavuz. Erişim: [http://www.titck.gov.tr/PortalAdmin/Uploads/UnitPages/Nihai\\_Kull\\_ve\\_SMM\\_Ureticiye\\_IE\\_CIE\\_Bildirimlerine\\_Iliskin\\_Kilavuz.pdf](http://www.titck.gov.tr/PortalAdmin/Uploads/UnitPages/Nihai_Kull_ve_SMM_Ureticiye_IE_CIE_Bildirimlerine_Iliskin_Kilavuz.pdf)

TİTCK (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu). (2012c) Üretici Tarafından Ciddi İstenmeyen Etkinin (CİE) Kuruma Bildirilmesine İlişkin Kılavuz. Erişim: [http://www.titck.gov.tr/PortalAdmin/Uploads/UnitPages/%C3%9Cretici\\_Taraf%C4%B1ndan\\_C%C4%B0E\\_Bildirilmesine\\_Iliskin\\_Kilavuz.pdf](http://www.titck.gov.tr/PortalAdmin/Uploads/UnitPages/%C3%9Cretici_Taraf%C4%B1ndan_C%C4%B0E_Bildirilmesine_Iliskin_Kilavuz.pdf)

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 24/3/2005 tarihli ve 5324 sayılı Kozmetik Kanunu: Yayımlandığı Resmî Gazete. Tarih: 30/3/2005 Sayı: 25771, Tertip: 5, Cilt: 44 (2005).

Ural, A. ve Kılıç, İ. (2011). *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi*. Detay Yayıncılık, Ankara, s.320.

Ural, A. ve Kılıç, İ. (2013). *Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi (3. baskı)*. Detay Yayıncılık, Ankara.

Vidinli, N., Özkan, E. K., Topçu, A. D., Yağmurluklu, Y., Gedikli, F. G. ve Kürkçü, E. A., (2016). *Çimento sektöründe tozla mücadele rehberi*. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara, 41s.

Vigan, M. (1997). Les nouveaux allergènes des cosmétiques. La cosmétovigilance. *Ann Dermatol Venereol*, 124, 571-5

Yazan, Y. (2004). *Kozmetik Bilimi*, 1. Baskı. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.

**KUAFÖRLERDE KOZMETİK ÜRÜN KULLANIMINA BAĞLI  
RAHATSIZLIKLARIN VE RİSK FAKTÖRLERİNİN KOZMETOVİJİLANS  
SİSTEMİ AÇISINDAN İNCELENMESİ: MERSİN ÖRNEĞİ**

**Sayın Katılımcı;**

Bu çalışmanın amacı; kuaförlük mesleğini yürütenlerin mesleklerini icra ederken kullandıkları kozmetik ürün ve kimyasallardan kaynaklanan cilt tahrişi ve alerji kaynaklı cilt hastalıkları ve solunum rahatsızlıklarına ait risk faktörlerinin kozmetovijilans sistemi açısından incelenmesi için bir araştırma yapmaktır.

İstenmeyen Etki/Ciddi İstenmeyen Etkiden kastedilen; Bir kozmetik ürünün normal ya da öngörülebilir kullanımı sonrasında, insan sağlığını olumsuz etkileyen beklenmedik etki İstenmeyen Etkiyi (İE), geçici veya kalıcı fonksiyonel yetersizlik, sakatlık, hastanede tedavi altına alınma, konjenital anomaliler veya ani yaşamsal risk ya da ölümlerle sonuçlanan istenmeyen bir etki Ciddi İstenmeyen Etki (CİE) ‘yi ifade eder.

Kozmetovijilans kavramından kastedilen ise; Kozmetik ürünlerin kullanımı sonucunda, gözlemlenen istenmeyen etkilerin spontan bildirimlerinin toplanması, değerlendirilmesi ve izlenmesi faaliyetlerini ifade eder.

Bu anket formunda yer alan bilgiler, Mersin ili kuaför salonlarında çalışanların iş sağlığı ve güvenliği çerçevesinde kozmetik ürün kullanımı sonucunda, ortaya çıkan mesleki sağlık sorunları ve risk faktörlerinin bildirimlerinin saptanması ve elde edilen sonuçların kozmetovijilans raporlama sistemine uygun değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Bu anket çalışması için Tarsus Üniversitesi Bilimsel Etik Kurulundan etik onayı alınmıştır. Vereceğiniz bilgiler, yalnızca araştırma amaçlı kullanılacaktır, Bu araştırmaya katılmanız dahilinde isminiz kullanılmayacak ve kimlik haklarınız korunacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Yine araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı geri alma hakkına da sahipsiniz.

Bu araştırmaya göstermiş olduğunuz duyarlılık ve katılımınız için teşekkür ederiz.

Saygılarımızla.

**Öğr.Gör.Rifat AYTAR**

Mersin Üniversitesi

Saç ve Güzellik Hizmetleri Bölümü

**ANKET FORMU**

---

**1. BÖLÜM**  
**KİŞİSEL BİLGİLER**

---

*(Soruları uygun olan cevabı işaretleyiniz)*

---

**Cinsiyetiniz:**

Erkek       Kadın

**Yaşınız:**

18 - 30 yaş     31 - 40 yaş     41 - 50 yaş     51 yaş ve üstü

**Kilonuz (kg):**

45 – 55 kg arası     56 – 65 kg arası     66 – 75 kg arası     76 kg ve üstü

**Boyunuz(cm):**

150 -160 cm arası     161-170 cm arası     171 cm -180 cm arası     181 cm ve üstü

**Öğrenim Durumunuz:**

İlkokul     Lise     Önlisans     Lisans     Lisansüstü

**Kuaförlük mesleğinde hizmet yılınız:**

1 - 10 yıl     11 - 20 yıl     21 - 30 yıl     31 yıl ve ileri

## 2. BÖLÜM

### İŞ SAĞLIĞI VE KOZMETOVİJİLANS İLE İLGİLİ BİLGİLER

(Belirlenen sorular 5'li Likert skala (1- kesinlikle katılıyorum, 2- katılıyorum, 3- Kararsızım 4- katılmıyorum 5- kesinlikle katılmıyorum) ile uygun cevabı işaretleyiniz.

Aşağıdaki ifadelere katılma düzeyinize göre uygun olan seçeneği işaretleyiz.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) yönetmeliği hakkında bilgim var.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yaptığım işe uygun olarak İSG eğitimi aldım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İşyerimde sağlık ve güvenlik ile ilgili çalışan temsilcisi var.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İşyerimde İSG ve kişisel koruyucu donanım konuları hakkında periyodik olarak eğitimler veriliyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İşyerimde çalışanların sağlık ve güvenliğinin korunması için gerekli önlemler alınıyor. (Havalandırma, Maske, eldiven, önlük vb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yasalarda tanımlanan “Meslek Hastalığı” veya “işle ilgili hastalıklar” tanımının içeriği, kapsamı hakkında bilgi sahibiyim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meslek hastalıkları bildirimlerinin kurumsal düzeyde nereye ve nasıl yapılacağına ilişkin bilgim var.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çalışırken kullandığım kozmetik ürünlerin istenmeyen zararlı etkileri hakkında bilgi sahibiyim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Çalışırken kullandığım kozmetik ürünlerin istenmeyen zararlı etkilerinden korunmak için bireysel tedbirler almaktayım. (Maske, eldiven, önlük, siperlik vb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İşyerinde çalışırken kozmetik ürün kullanımından dolayı rahatsızlık yaşıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kozmetik işlemleri ile ilgili sorunlarımı iletebileceğim Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) bildirim formu hakkında bilgi sahibiyim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kozmetovijilans raporlama sistemi hakkında bilgi sahibiyim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. BÖLÜM

#### SAĞLIK BİLGİLERİ

(Soruları uygun olan cevabı işaretleyiniz)

**Sigara kullanıyor musunuz? Soruya yanıtınız evet ise kaç yıldır sigara içmektedirsiniz?**

Hayır  Evet

0 - 1 yıl  1 - 3 yıl  3 - 5 yıl  5 - 7 yıl  7 - 10 yıl  10 yıldan fazla

**Kahve içme alışkanlığınız var mıdır? Soruya yanıtınız evet ise içme sıklığınız nedir?**

Hayır  Evet

Günlük bir sefer  Günlük 1-3 kez  Günlük 3'den fazla

**Çay içme alışkanlığınız var mıdır? Soruya yanıtınız evet ise içme sıklığınız nedir?**

Hayır  Evet

Günlük bir sefer  Günlük 1-3 kez  Günlük 3'den fazla

**Alkol tüketiyor musunuz? Soruya yanıtınız evet ise içme sıklığınız nedir?**

Hayır  Evet

Haftada bir adet  Haftada 1-3 kez  Haftada 3'den fazla

**Aile bireylerinizde ve/veya sizde herhangi bir genetik hastalık var mı? (Şeker hastalığı, kanser, vb.)**

Hayır  Evet  Bilmiyorum

Evet ise, Hastalık (lar) adı:

.....

**Düzenli kullandığınız herhangi bir ilaç var mı?**

Hayır  Evet Cevabınız Evet ise,

Kullandığınız İlaç(lar) adı:

.....

**Periyodik sağlık muayenenizi yaptırıyor musunuz?**

Hayır  Evet Cevabınız Evet ise, sıklığı?

Üç ayda bir  Altı ayda bir  Yılda bir

**Periyodik sağlık muayenenizi aşağıdaki sağlık kuruluşlarından hangisine yaptırıyorsunuz? (Bir veya birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

Sağlık Ocağı  Şehir Hastanesi  Üniversite Hastanesi  Özel Hastaneler

**Periyodik sağlık muayenenizi yaptırırken hangi mesleği icra ettiğinizi belirtiyor musunuz?**

Evet  Hayır

**Tanısı konmuş meslek hastalığınız var mı?**

Evet  Hayır

Cevabınız Evet ise, meslek hastalığı gruplarından **birden fazla** işaretleyebilirsiniz.

Nefes darlığı  Öksürük  Alerjik Astım  KOAH  Burun akıntısı irritasyonu

Egzama  Mantar  Deri irritasyonu  Göz akıntısı irritasyonu  Varis

Boyun ve omuz ağrısı  El ve kol ağrısı  Bel ve bacak ağrısı  Diğer

.....

**Meslek hastalığı veya işle ilgili hastalık sonucu tedavi gördünüz mü?**

Evet  Hayır Cevabınız Evet ise, şu anki durumunuz?

Tedavim devam ediyor  İyileştim

**Kozmetik ürün kullanımı sonucu istenmeyen etkiyle karşılaştığımızda doktora gittiniz mi?**

Evet  Hayır Cevabınız Evet ise;

**Kozmetik ürünün istenmeyen etkisiyle ilgili ne kadar süre tedavi gördünüz?**

Bir Hafta     Bir Ay     Üç Ay     Altı Ay     Bir yıl ve daha fazla

**Kozmetik ürünün istenmeyen etkisi tedavi sonucu tamamen düzeldi mi?**

Evet     Hayır     Tedavim halen devam etmektedir.

**Kozmetik ürünün istenmeyen etkisi tedavi sonucunda kalıcı bir hasar oluştu mu?**

Evet     Hayır    Cevabınız Evet ise,

**Net tür bir hasar oluştu?**

.....



## ÖZGEÇMİŞ

**Adı ve Soyadı** : Rifat AYTAR

**Doğum Tarihi** :

**E-mail** :

**Öğrenim Durumu** : Lisansüstü

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	İktisat	Anadolu Üniversitesi	1989-1996
Yüksek Lisans	İşletme	Mersin Üniversitesi	2015-2017
Yüksek Lisans	İş Sağlığı ve Güvenliği	Tarsus Üniversitesi	2018-

**Görevler** :

Görev Ünvanı	Görev Yeri	Yıl
Bölüm Başkanı	Teknik Bilimler MYO / Saç ve Güzellik Hizmetleri Bölümü	2010-2013/ 2016- Devam ediyor.
Bölüm Başkan Yrd.	Sosyal Bilimler MYO/ Sosyal Programlar	2006-2007-2007- 2008-2009-2010
Eğitim Koordinatörlüğü	Teknik Bilimler MYO	2015-2016
Program Koordinatörü	Mersin Meslek Yüksekokulu Kuaförlük / Cilt Bakımı ve Güzellik Programları	2004-2005-2006- 2010

### ESERLER (Makaleler ve Bildiriler)

1. AYTAR Rifat., “Mersin İl Merkezinde Bulunan Kuaför Salonlarının Genel Durumu”, Estetica Dergisi, İSTANBUL-TÜRKİYE, Haziran Sayısı,2008, ss.58-60
2. AYTAR Rifat., “II. Sektörün Yıldızları Araştırması ve Ödülleri”, Estetica Dergisi, İSTANBUL-TÜRKİYE, Haziran Sayısı,2010, ss.168-169